

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1906

THÈSE

N°

19

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 8 Novembre 1906, à 1 heure

PAR

Eugène CHOPARD

NÉVROSE TRAUMATIQUE

ET

LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Président : M. JOFFROY, professeur

Juges { MM. THOINOT, professeur
THIROLOIX, agrégé
DUPRÉ, agrégé

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
BONVALOT-JOUVE

15, RUE RACINE, 15

1906

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen Professeurs

Anatomie.....	
Physiologie.....	
Physique médicale.....	
Chimie organique et Chimie générale.....	
Histoire naturelle médicale.....	
Pathologie et thérapeutique générales.....	
Pathologie médicale.....	}
Pathologie chirurgicale.....	
Anatomie pathologique.....	
Histologie.....	
Opérations et appareils.....	
Pharmacologie et matière médicale.....	
Thérapeutique.....	
Hygiène.....	
Médecine légale.....	
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	
Pathologie expérimentale et comparée.....	
Clinique médicale.....	}
Maladies des enfants.....	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	
Clinique des maladies du système nerveux.....	
Clinique chirurgicale.....	}
Clinique ophtalmologique.....	
Clinique des maladies des voies urinaires.....	
Clinique d'accouchements.....	}
Clinique gynécologique.....	
Clinique chirurgicale infantile.....	
Clinique thérapeutique.....	

M. DEBOVE
MM.
POIRIER
Ch. RICHET
GARIEL
GAUTIER
BLANCHARD
BOUCHARD
HUTINEL
BRISSAUD
LANNELONGUE
CORNIL
MATHIAS DUVAL
SEGOND
POUCHET
GILBERT
CHANTEMESSE
THOINOT
DEJERINE
ROGER
HAYEM
DIEULAFOY
DEBOVE
LANDOUZY
GRANCHER
JOFFROY
GAUCHER
RAYMOND
LE DENTU
TERRIER
BERGER
RECLUS
DE LAPERSONNE
ALBARRAN
BUDIN
PINARD
POZZI
KIRMISSON
ALBERT ROBIN

Agrégés en exercice.

MM.

AUVRAY	DESGREZ	LAUNOIS	POTOCKI
BALTHAZARD	DUPRE	LEGRY	PROUST
BRANCA	DUVAL	LEGUEU	RENON
BEZANÇON	FAURE	LEPAGE	RICHAUD
BRINDEAU	GOSSET	MACAIGNE	RIEFFEL, chef
BROCA (ANDRÉ)	GOUGET	MAILLARD	des travaux anat.
CARNOT	GUIART	MARION	TEISSIER
CLAUDE	JEANSELME	MAUCLAIRE	THIROLOIX
CUNEO	LABBE	MERY	Vaquez
DEMELIN	LANGLOIS	MORESTIN	WALLICH

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

*Faible témoignage de
ma reconnaissance*

A MA SŒUR ET A MON BEAU-FRÈRE
LE DOCTEUR HENRIET

AU DOCTEUR MANDEREAU

Professeur d'Anatomie à l'Ecole de Médecine de Besançon

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAITRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR JOFFROY

Médecin de l'asile Sainte-Anne
Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

Névrose traumatique

ET

LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

AVANT-PROPOS

Nous sommes heureux de pouvoir, à l'occasion de notre thèse, adresser nos remerciements à tous ceux qui nous ont encouragé et dirigé dans le cours de nos études médicales.

A l'Ecole de médecine de Besançon, nous avons eu des premiers maîtres dévoués, citons : MM. Prieur, Bolot, Mandereau, dont nous avons été l'aide d'anatomie, Gauderon, Chapoy.

A Paris, nous avons été l'élève de M. Chauffard, dont on connaît les brillantes leçons cliniques. Nous devons nos connaissances en dermatologie à M. Brocq et M. le professeur Budin nous a initié à l'art et à la pratique des accouchements.

M. Marie, médecin-chef de l'asile de Villejuif, a

attiré notre attention sur la névrose traumatique et nous a permis d'étudier des malades dans son service, nous l'en remercions vivement.

M. Trénel, dont nous avons été l'interne, ne nous a pas ménagé son temps et a été pour nous un guide précieux.

Pendant tout le cours de nos études, M. le professeur agrégé Desgrey nous a aidé de ses conseils, nous lui en sommes sincèrement reconnaissant.

Nous prions M. le professeur Joffroy d'agréer nos respectueux remerciements pour le très grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

INTRODUCTION

La loi sur les accidents du travail, qui a ouvert un vaste champ d'action à l'activité médicale, a en même temps fait sortir de l'ombre un certain nombre de questions un peu délaissées ; parmi elles, les affections traumatiques du système nerveux.

Un autre motif rend d'actualité ces troubles post-traumatiques, c'est l'amour de notre temps pour la vitesse. Le progrès réalisé dans cette voie est merveilleux, mais les forces mises en œuvre par l'industrie moderne pour obtenir de si beaux résultats, l'homme n'est pas toujours capable de les maîtriser. Il suffit de lire un quotidien pour s'en rendre compte. Les accidents, les chutes de toutes sortes encombrant les colonnes des journaux. Les traumatismes qui en sont la conséquence et par suite ceux du système nerveux sont donc appelés à être de plus en plus nombreux. Une étude d'ensemble aurait été intéressante, mais trop vaste : c'est pourquoi nous nous sommes cantonné dans la névrose traumatique.

Nous n'avons pas la prétention d'apporter des idées nouvelles sur cette question, nous avons plutôt

pour but un exposé clair du rôle du médecin, d'après nos maîtres en psychiâtrie et la jurisprudence actuelle.

Dans un premier chapitre, nous étudions la loi sur les accidents du travail, en général, en nous plaçant naturellement au point de vue médical. Dans le second, après un exposé rapide des affections traumatique du système nerveux central, nous décrivons la névrose traumatique. Possédant ainsi les deux données de ce problème médico-légal, dans le troisième chapitre, nous indiquons les solutions qui concilient le mieux les intérêts de la victime de l'accident et de celui qui en est responsable, que ce soit le patron, ou la compagnie d'assurances qui s'est substituée à lui.

CHAPITRE I

Loi sur les accidents du travail

(9 avril 1898, modifiée par les lois du 22 mars 1902
et du 31 mars 1905.)

La loi sur les accidents du travail, dit Vibert, « a mis fin à une grande injustice sociale. Désormais, les ouvriers blessés, dans l'accomplissement de leur besogne professionnelle, ne sont plus abandonnés à leur triste sort, attendant pendant des mois et des années la réparation trop souvent non obtenue du préjudice causé ». En effet, jusqu'à ce jour, les responsabilités encourues à l'occasion des accidents du travail étaient réglées par l'article 1382 du Code civil.

« Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer. »

L'ouvrier blessé était assimilé à un demandeur

ordinaire réclamant la réparation du dommage causé à lui par autrui.

On comprend facilement les inconvénients d'un pareil état de choses. L'ouvrier, victime d'un accident, n'obtenait une indemnité qu'à la condition de prouver qu'il y avait eu faute du chef d'entreprise ou de ses préposés. Or, quand un accident s'était produit, l'ouvrier blessé et transporté chez lui ou à l'hôpital était, dans la plupart des cas, par son état physique et moral, dans l'impossibilité de se procurer des renseignements précis sur la cause de son accident. Lorsque l'enquête avait lieu, souvent les témoins ou avaient disparu, ou n'avaient plus souvenance de rien, par crainte de représailles patronales.

D'autre part, un grand nombre d'accidents sont dus à des causes qui déjouent toutes les prévisions. Les accidents sont la triste mais inévitable conséquence du travail même. Dans tous ces cas fortuits, ou de force majeure, pour lesquels la faute du patron ne pouvait être mise en jeu, l'ouvrier n'avait droit à aucun recours. Il supportait seul les risques du travail.

L'application du droit commun aux accidents du travail était donc manifestement insuffisante, et, on ne peut que louer la législation de 1894-1898 d'avoir, avant de se séparer, en mettant fin à cet état de choses, rendu plus équitables les rapports entre le capital et le travail.

Inutile d'insister sur l'importance de cette loi ; il

suffira de citer quelques chiffres. En 1899, le ministère du Commerce a relevé 83.742 accidents déclarés, et 232.947 en 1900. D'autre part, la statistique judiciaire indique que les tribunaux de première instance ont rendu du 1^{er} octobre 1901 au 30 juin 1902, 9.210 ordonnances ou jugements se rapportant à ces accidents.

Après avoir vu le principe qui sert de base à cette nouvelle législation, nous passerons successivement en revue ses dispositions essentielles, le rôle qu'y joue le médecin et nous terminerons par un rapide exposé de la législation étrangère.

Principe fondamental. — Comme le dit la circulaire du ministre du Commerce du 24 août 1899, cette loi est un compromis qui accorde à l'ouvrier le risque professionnel et dédommage le patron par l'indemnité forfaitaire. Qu'est-ce donc que le risque professionnel, qui est ainsi l'idée maîtresse de cette loi !

En vertu du risque professionnel, dit la circulaire du 18 juin 1899, adressée, par le garde des Sceaux, aux procureurs généraux, le chef d'industrie est, de plein droit, responsable de l'accident en dehors de toute idée de faute.

F. Faure développait la même idée dans un discours prononcé à la tribune de la Chambre des députés le 7 mars 1883 : « Toute exploitation au service de laquelle un accident se produit doit supporter les conséquences de cet accident. De même qu'une exploitation supporte l'usure et la destruction de

son matériel, l'amortissement de son outillage, de même qu'elle supporte les risques d'incendies, de responsabilité civile et tant d'autres, de même une exploitation doit supporter les conséquences des accidents qui surviennent à son personnel ouvrier. Cette responsabilité est une des chances malheureuses de l'entreprise. »

En compensation pour ne pas faire supporter à l'industrie une charge trop lourde, l'indemnité à laquelle a droit l'ouvrier en vertu de ce principe n'est que partielle et forfaitaire d'après un tarif qui a pour base le salaire de la victime... Cette indemnité est inférieure à la réparation totale du préjudice causé, alors qu'avant cette loi, dans les cas où la preuve de la faute du chef d'entreprise était faite, la réparation était intégrale.

Ce principe du risque professionnel n'est pas nouveau. Dès 1604 Henri IV organisa aux frais de la mine les secours religieux et médicaux pour les mineurs. Pendant la seconde République, sans parler du fameux décret du 25 février 1848 : « Les Tuileries serviront désormais d'asile aux invalides du travail », nous trouvons dans un arrêté du 15 décembre 1848 les dispositions fondamentales de la loi de 1898.

Dispositions essentielles. — Qu'entend-on d'abord par accident du travail ? La loi dit simplement « les accidents survenus par le fait ou à l'occasion du travail ». Cette définition vague est manifestement insuffisante. Une circulaire du garde des Sceaux du 10 juin 1899 est plus explicite. « L'accident tel qu'il

faut l'entendre dans notre matière consiste dans une lésion corporelle, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. » Et encore, comme le dit M. le professeur Thoinot, cette définition officielle a besoin d'une interprétation large, sous peine d'exclure du bénéfice de la loi les névroses et psychoses traumatiques.

La définition adoptée par l'Office impérial allemand nous paraît devoir lui être préférée : « L'accident est un fait anormal et étranger au cours du travail qui se produit inopinément et dont les conséquences sont nuisibles à la vie et à la santé. »

Un accident du travail se produit : pour qu'il y ait lieu à l'attribution d'une indemnité il faut que l'accident ait provoqué chez la victime une incapacité de travail. Par incapacité, il faut entendre l'inaptitude au labeur ordinaire. La loi reconnaît trois incapacités caractérisées chacune par l'allocation d'une indemnité différente.

L'Incapacité temporaire,

L'Incapacité permanente partielle,

L'Incapacité permanente absolue.

L'incapacité temporaire est d'abord et au sens strict du mot, l'état de l'ouvrier pendant la période qui s'étend depuis le moment où il a été blessé jusqu'à l'époque où il est complètement guéri et où il peut reprendre son travail aussi bien qu'auparavant, sans diminution de capacité. Pendant toute sa durée le blessé reçoit une indemnité égale à la

moitié de son salaire et les frais médicaux et pharmaceutiques sont à la charge du patron.

On a étendu à tort cette appellation d'incapacité temporaire à l'état de l'ouvrier blessé pendant la période où la blessure ou l'affection est en évolution. Dans ces cas la période d'incapacité temporaire se termine par ce qu'on a appelé d'un autre mot impropre: *la consolidation*. A cette consolidation succède soit une incapacité permanente partielle, soit une incapacité permanente absolue. Un mot d'explication n'est peut-être point inutile.

Consolidation. — Nous devons ce terme à un ancien ministre qui, interpellé à la tribune de la Chambre sur le point de départ de l'indemnité dans le cas d'incapacité permanente, répondit que cette indemnité serait payable « lorsque la blessure est consolidée. » Cette appellation, suscitant de nombreux sourires dans l'auditoire, il se hâta d'ajouter: « Ce terme est parfaitement exact, c'est l'expression employée par les médecins en pareil cas. » N'insistons pas trop sur cette affirmation et contentons-nous de constater quelle est actuellement la signification de ce mot en médecine légale.

La loi du 3 mars 1905 définit ainsi la consolidation: « C'est le jour où la victime se trouve soit complètement guérie, soit définitivement atteinte d'une incapacité permanente. »

D'après Bellom: « Le jour de la consolidation est le jour où l'état physique du blessé est devenu définitif, et où notamment, en cas d'incapacité partielle, il

pourra reprendre normalement son travail sans que l'on ait à craindre que ce travail aggrave son cas. »

Le jour de la consolidation étant d'après la définition officielle, celui où à la suite d'un accident l'état du blessé est devenu définitif que la victime soit guérie ou atteinte d'incapacité permanente on ne devrait pas dire guérison mais consolidation. Ce premier terme est cependant toujours employé avec raison, à cause de la signification exacte et bien connue de tous et l'on réserve le mot consolidation pour les cas où à l'incapacité temporaire succède une incapacité permanente.

Ce qui a beaucoup contribué à étendre le sens de cette appellation d'incapacité temporaire c'est que dans tous les états dont nous venons de parler, l'indemnité est la même, c'est le demi-salaire avec en plus les frais médicaux et pharmaceutiques.

L'incapacité permanente partielle est l'état de l'ouvrier dont la capacité de travail n'a pas disparu complètement, mais est seulement diminuée. L'ouvrier peut encore travailler, mais avec des moyens restreints. Pour l'indemniser et pour compenser la perte éprouvée, la loi lui accorde une rente égale à la moitié de la réduction que l'accident a fait subir au salaire.

Le point difficile est assurément d'évaluer cette diminution de la valeur professionnelle. Les tableaux d'évaluation que l'on trouve dans chaque traité sur les accidents du travail rendront service à condition de n'en tenir compte que comme base d'ap-

préciation. Les conditions individuelles propres à chaque blessé doivent en effet, pour une bonne part, être prises en considération.

L'incapacité permanente absolue se définit elle-même. C'est l'état de l'ouvrier qui est rendu impotent et incapable de tout travail utile. Suivant l'expression de Boucher, l'ancien ministre du Commerce, l'ouvrier n'est plus qu'une non-valeur industrielle. Dans ces cas, l'accidenté reçoit une rente annuelle égale au deux tiers de son salaire.

Comme nous l'avons vu précédemment, ces rentes d'incapacité permanente, soit partielle, soit absolue, ne partent pas du jour de l'accident, mais du jour de la consolidation, succédant à l'incapacité temporaire, c'est-à-dire à l'indemnité de demi-salaire.

Rôle du médecin. — Ce rôle est considérable. Tout accident du travail comporte en effet une constatation médicale et beaucoup d'entre eux ont une suite judiciaire avec expertise. Le médecin intervient donc soit pour rédiger le certificat de premier constat, soit à titre d'expert.

Certificat de premier constat. — D'après la loi, si la victime n'a pas repris son travail dans les quatre jours qui suivent l'accident, le chef d'entreprise doit déposer à la mairie un certificat de médecin, indiquant l'état de la victime, les suites de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif. L'ouvrier ayant le droit de se faire soigner par un médecin de son choix, tout médecin

peut être appelé à rédiger le certificat de premier constat.

Comme nous venons de le voir, la rédaction du certificat comprend les trois points suivants :

1^o Etat de la victime au moment de la délivrance du certificat et caractère de la blessure reçue ;

2^o Suites probables de l'accident (mort, incapacité permanente absolue ou partielle, incapacité temporaire de telle ou telle durée) ;

3^o Epoque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Le premier est le plus important. Il doit comprendre une description détaillée de la blessure, son siège exact, sa nature, ses dimensions. Dans le cas de traumatisme cérébral, on doit bien se garder de négliger, comme cela arrive quelquefois, la description de l'état psychique du blessé. On doit noter les différents troubles dont il se plaint, les symptômes passagers qu'il a accusés. Ces constatations, nous le verrons, seront d'un grand service au médecin expert.

Quant aux deux autres, il n'est pas besoin de beaucoup de pratique médicale pour comprendre qu'il est souvent difficile, pour ne pas dire impossible, de fournir ces indications. Aussi malgré la circulaire d'un ministre du Commerce du 23 mars 1902 ainsi rédigée : « Je dois constater qu'un trop grand nombre de médecins se bornent à des constatations trop vagues ou à des prévisions sans portée », les médecins mettent plutôt en pratique les sages conseils du

professeur Brouardel : « Vous ne rédigerez jamais un certificat avec trop de prudence et de réserve. »

Comme le dit fort justement M. le professeur Thoinot : « Quand la médecine en sera arrivée à cet état de science qu'elle pourra donner toute satisfaction à la circulaire de M. le ministre du Commerce et établir pour la plupart des cas, dans les quatre jours d'une blessure, un pronostic aussi peu flexible que celui qui lui est demandé : elle sera certainement dans un état d'avancement beaucoup plus parfait qu'à l'heure actuelle. » (1).

L'Expertise. — La seconde intervention médicale prévue par la loi est l'expertise. Elle peut être réclamée par les différentes juridictions devant lesquelles une affaire peut être portée, c'est-à-dire le juge de paix, le tribunal civil ou de première instance, la Cour d'appel et la Cour de cassation.

Le juge de paix fait l'enquête au sujet de l'accident et prononce en dernier ressort sur toutes les incapacités temporaires. Si le certificat médical délivré lui paraît insuffisant, la loi lui donne la faculté de se faire assister dans son enquête par un médecin. Le cas se produit rarement, une circulaire récente recommande de n'user qu'avec une grande réserve de cette faculté.

Il y a surtout expertise devant cette juridiction lorsqu'il y a contestation sur le caractère tempo-

1. L. Thoinot. Les accidents du travail et les affections médicales d'origine traumatique (Paris 1904).

raire ou permanent des suites de l'accident. Le rôle de l'expert sera de déterminer à quelle compétence appartient l'affaire. S'agit-il d'incapacité temporaire, l'affaire sera conservée par le juge de paix. S'agit-il au contraire d'incapacité permanente, l'affaire sera portée devant le tribunal civil.

Ce tribunal tranche toutes les contestations qui n'étaient pas du ressort du juge de paix, c'est-à-dire les indemnités en cas d'incapacité permanente ou en cas de mort. Nombreux sont les cas qui peuvent donner lieu à expertise. Citons les principaux :

Il y a contestation sur le caractère permanent de l'incapacité. N'est-elle que temporaire ?

Il y a contestation sur la qualité de l'incapacité permanente. Est-elle partielle ou absolue ?

Il y a contestation sur le degré de l'incapacité permanente partielle. Quelle réduction cette incapacité fait-elle subir à la valeur professionnelle ?

Il y a contestation sur la relation de cause à effet entre le travail et la blessure.

Quelle a été la date de la consolidation ?

Les expertises devant la Cour d'appel et devant la Cour de cassation ne diffèrent pas essentiellement de celles que nous venons d'examiner. L'arrêt qui désigne l'expert lui indique les principaux points sur lesquels porte le litige, et ceux que la Cour désire voir étudier de façon plus complète.

Les interventions du médecin sont donc fréquentes et d'ailleurs parfaitement justifiées. Seul, en effet, le médecin est capable d'apprécier à leur juste valeur

les troubles apportés au fonctionnement des organes, quand et dans quelles conditions le travail peut être repris. La supériorité de la loi française sur les lois étrangères qui ont le même objet vient en grande partie de ce rôle précoce et prépondérant qu'elle a su lui réserver.

LÉGISLATION ÉTRANGÈRE

Les lois étrangères sur les accidents du travail ont, tout en ayant le même principe fondamental, des dispositions variant avec le génie de chaque peuple. Nous ne nous attarderons pas à décrire chacune de ces lois, qui sont toutes inspirées, soit de la loi allemande, la plus ancienne, soit de la loi anglaise. C'est donc ces deux dernières que nous allons étudier spécialement et nous ne ferons que citer quelques particularités d'autres moins importantes.

La Loi Allemande (6 juillet 1884). — La loi allemande de l'assurance contre les accidents du travail fait partie d'un vaste groupe d'assurances obligatoires destinées à régler les rapports entre les patrons et les ouvriers de façon à assurer à ceux-ci, l'assistance que le simple contrat du travail était impuissant à leur procurer. Ce groupe comprend :

- 1° L'assurance contre la maladie ;
- 2° L'assurance contre les accidents du travail ;
- 3° L'assurance contre l'invalidité et la vieillesse.

La loi de l'assurance contre les accidents est la

première des lois modernes qui ait consacré le principe du risque professionnel. Elle eut ainsi une grande influence sur les législations postérieures.

Sa définition de l'accident du travail est, nous l'avons vu, plus large que celle de la loi française. Dans l'accident elle fait entrer non seulement les blessures mais tout ce qui est nuisible à la vie ou à la santé. La névrose traumatique n'a donc aucune difficulté à bénéficier de ses dispositions.

Comme la loi française, la loi allemande reconnaît trois sortes de conséquences aux accidents du travail : 1° la mort, 2° l'incapacité totale « degain », 3° l'incapacité partielle. La division fondée sur la durée n'existe pas, Donc pas d'incapacité temporaire, ni permanente. La durée de la pension est égale à la durée de l'incapacité et cesse avec elle.

L'incapacité totale donne droit à la *pleine rente* qui est égale aux deux tiers du salaire normal.

L'incapacité partielle donne droit à une fraction de la pleine rente qui correspond exactement à la fraction d'incapacité reconnue chez le blessé. Ainsi un blessé chez lequel a été reconnu l'existence d'incapacité de travail de 75 0/0, reçoit 75 0/0 de la pleine rente soit 75 0/0 des deux tiers du salaire normal.

Dans la loi allemande, comme dans la loi française, l'indemnité n'est donc pas partielle. C'est le même principe du compromis entre le capital et le travail ; le capital supportant le risque professionnel et le travail n'ayant qu'une réparation partielle

du préjudice causé. Maintenant signalons de nombreuses divergences.

Si l'incapacité est de moins de quatorze semaines, la victime est indemnisée par l'assurance contre la maladie, dont les caisses sont alimentées pour un tiers par les patrons et les deux tiers par les ouvriers, et c'est seulement à dater de la quatorzième semaine que la caisse d'assurances contre les accidents a le blessé à sa charge. Les assurances ne se substituent pas comme en France aux patrons. Ce sont les patrons eux-mêmes, réunis par industries similaires dans de vastes syndicats patronaux organisés par la loi qui supportent ces charges pour les ouvriers de leur industrie.

Les contestations sont portées devant des tribunaux spéciaux appelés tribunaux arbitraux et composés moitié de patrons, moitié d'ouvriers sous la présidence d'un magistrat inamovible. Une juridiction spéciale, unique dans l'empire, juge en dernier appel, c'est l'*Office impérial « Reichs-Versicherungsamt »*.

Le rôle du médecin est presque nul. Pas de premier constat, pas d'expertise à la première enquête. L'on a recours à un expert médecin seulement si l'ouvrier mécontent en appelle à une juridiction arbitrale locale.

La grande différence entre les deux législations française et allemande, c'est que le blessé français a le droit de choisir son médecin : on ne lui demande qu'une chose, se faire traiter alors que le blessé allemand n'a ni le choix du médecin, ni le choix de

l'établissement où il sera traité. C'est une machine endommagée qu'on s'efforce de réparer au plus vite et au mieux, de façon qu'elle puisse servir de nouveau avec un rendement maximum.

C'est dans ce but de diminuer le plus possible le taux de l'incapacité consécutive aux blessures par une bonne thérapeutique, que les syndicats patronaux ou corporations ont obtenu de se substituer à la caisse secours-maladie pour assurer à leurs frais le traitement de l'ouvrier blessé, dès le début de l'accident. Une organisation très complète, une véritable médecine des accidents du travail s'est ainsi créée sous l'influence donnée par ces corporations. Des hôpitaux spéciaux ont été fondés, d'autres améliorés et une grande extension a été donnée à la mécanothérapie.

Cette organisation a produit rapidement de bons résultats. Les guérisons complètes et partielles sont plus nombreuses, et les rentes payables ont pu être de plus en plus abaissées par suite de cette amélioration des résultats du traitement.

En France, le libre arbitre gardé par le blessé s'oppose à cette organisation et la formule qui permettra de concilier le respect dû à l'homme blessé et les intérêts de celui qui a à sa charge l'indemnité, à ce que le blessé recouvre le maximum de sa valeur industrielle dans le plus court délai, reste à trouver.

Les lois autrichienne (28 décembre 1887) et norvégienne (23 juillet 1894), toutes deux inspirées de

la loi allemande, ont les mêmes dispositions essentielles.

La Loi Anglaise (6 août 1897). — Le risque professionnel à la charge du patron en est aussi le principe fondamental. La loi s'applique à « tous les dommages corporels causés à l'ouvrier par un accident survenu à raison et dans le cours du travail ».

Contrairement à la loi allemande le respect de la liberté individuelle préside à ses dispositions, et une grande liberté est laissée à l'ouvrier et au patron pour l'exercice de leurs droits respectifs. S'il y a faute lourde du patron, l'ouvrier a le droit ou de réclamer l'indemnité allouée par la loi, ou de recourir au droit commun. Par contre s'il y a faute lourde de l'ouvrier, la loi ne s'applique pas.

Pour l'organisation de l'assurance, plus de corporations : les patrons peuvent s'associer, rester isolés ou s'inscrire près de sociétés d'assurances, selon leurs désirs. Il suffit que le *Registrar of friendly societies*, homme choisi par sa compétence et son honorabilité pour être le défenseur des sociétés ouvrières, constate que le système adopté est aussi favorable à l'ouvrier que la loi de 1897. C'est là une disposition spéciale à la loi anglaise.

Le certificat de premier constat existe. En plus, si celui qui a à sa charge l'indemnité le désire, l'ouvrier doit de temps en temps se soumettre à l'examen d'un médecin pour constater son état. C'est là une excellente mesure que la loi française du 31 mars

1905, qui a modifié celle du 9 avril 1898, a eu raison de lui emprunter.

L'indemnité est réglée par un comité comme en Allemagne ; mais si l'une des parties fait opposition, le différend peut être tranché par un arbitre unique, choisi par les parties ou par le juge de la Cour du Comté. Cet arbitre, qui a les mêmes pouvoirs que le juge lui-même, peut désigner un médecin pour le cas soumis à son arbitrage. Les tribunaux, de première et seconde instance, peuvent également réclamer cet arbitrage médical.

La loi italienne (17 mars 1898), qui a précédé de peu la loi française, a avec elle un grand nombre de dispositions communes. L'indemnité est due après cinq jours d'incapacité de travail reconnue par un certificat de premier constat. L'incapacité temporaire peut n'être que partielle, comme dans la loi danoise.

La loi espagnole (30 janvier 1900) se rapproche beaucoup de ses sœurs latines. Elle a cependant emprunté à la loi allemande l'organisation de tribunaux spéciaux composés de patrons et d'ouvriers.

Résumé comparatif. — Si nous jetons un coup d'œil d'ensemble sur ces différentes législations, nous voyons que si l'on désirait en faire une classification on pourrait les diviser en trois groupes :

1° Le grouge germanique autoritaire, qui ne tient pas compte de la liberté individuelle. Tout est précis, réglé, l'expertise est rarement possible et le rôle du médecin presque nul ;

2° Le groupe anglo-saxon, où la plus grande liberté est, au contraire, laissée au patron et à l'ouvrier, pour l'exercice de leurs droits respectifs. Les parties peuvent se soustraire à la loi, par l'adoption d'un contrat particulier. Le médecin, qui peut être arbitre ou expert devant la juridiction ordinaire, y joue un grand rôle ;

3° Le groupe mixte dont fait partie la loi française.

Sans pouvoir être taxé de chauvinisme, on est obligé de reconnaître que nos législateurs ont su concilier, assez heureusement, le respect individuel avec l'assurance obligatoire. Quelques points cependant seraient, à notre avis, susceptibles de modification. Nous y reviendrons à la fin de notre travail.

CHAPITRE II

Affections traumatiques du système nerveux central

Depuis longtemps la relation de cause à effet entre le traumatisme et les diverses affections nerveuses a été signalée. Hippocrate et Galien (an 150) parlent de l'influence des traumatismes sur les troubles mentaux.

Au moyen âge, il n'est plus question de traumatisme ; les folies sont provoquées par les démons qui font agiter les hommes. A partir du XVIII^e siècle on revient à des idées plus saines.

Pinel, parmi les causes des maladies mentales, signale : « un coup violent porté sur la tête ». Depuis, de nombreux auteurs, tant en France qu'à l'étranger, se sont occupés de cette question.

Mathey (2), Dubuisson (3), Bayle (4), Broussais (5),

1. Pinel. *Traité médico-psychologique sur l'aliénation mentale* (Paris, 1809).

2. Mathey. *Nouvelles recherches sur les maladies de l'esprit*. Paris et Genève, 1816.

3. Dubuisson. *Des vésanies ou maladies mentales*. Paris, 1816.

4. Bayle. *Traité des maladies du cerveau*. Paris, 1826.

5. Broussais. *De l'irritation et de la folie*. Paris, 1839.

Esquirol (1), Griesinger (2), Skœ (3), Erichsen apportent chacun leur contribution à cette étude avec de nombreuses observations. Plus près de nous, citons Lasègue (4) qui dit justement que par le traumatisme « la virginité cérébrale est perdue ». Azam (5), Schuller (6), Christian (7), Krafft-Ebing.

Un traumatisme, frappant le système nerveux central, peut déterminer :

1° Des affections organiques cérébrales et médullaires ;

2° Des myélopathies ;

3° Des névroses ;

4° Des psychopathies ou psychoses.

Les affections organiques sont nombreuses : contusions et commotions cérébrales, hémorragies méningées, hémorragies cérébrales, hémiplegie, épilepsie jaksonnienne traumatique, mais rentrent dans le cadre des pathologies interne et externe en général.

Ne faisons que mentionner les diverses myélopathies qui ont été signalées comme pouvant être

1. Esquirol. *Des maladies mentales*. Paris, 1838.

2. Griesinger. *Die pathologie und Therapie der psychischen krankheiten*. Stuttgart, 1845.

3. Francis Skœ. *Edimbourg medical Journal*, 1866.

4. Lasègue. *Des cérébraux. Etudes médicales*. Paris, 1884.

5. Azam. *Archives générales de médecine*, 1881.

6. Schuller. *Psychosen nach Kopfverletzungen*. Leipzig, 1882.

7. Christian. *Archives de neurologie*, 1889.

d'origine traumatique, l'hématomyélie, le tabes dorsal, la poliomyélite antérieure chronique, la syringomyélie et la sclérose en plaques.

La névrose ou les névroses traumatiques, suivant que l'on en admet une ou plusieurs, seront l'objet de notre étude.

Restent les psychoses qui peuvent se subdiviser en psychoses aiguës et en psychoses chroniques.

Les psychoses aiguës apparaissent immédiatement après le traumatisme et sont ordinairement passagères. Ce sont principalement des états d'amnésie, de confusion mentale, d'excitation maniaque chez les hommes et de mélancolie chez les femmes.

Les psychoses traumatiques vraies sont des états démentiels et des états de confusion mentale, dont les traits cliniques sont assez caractéristiques. Des auteurs admettent encore que les traumatismes donnent naissance aux différents syndromes des psychoses dites, à tort ou à raison, psychoses de dégénérescence. Des manies et des mélancolies chroniques ont été rattachées à cette même étiologie.

En ce qui concerne la paralysie générale, disons simplement que nous n'admettons pas sans plus de discussion une paralysie générale traumatique. La question est très controversée et a été encore dernièrement l'objet de débats très intéressants, au congrès des médecins aliénistes et neurologistes de Lille. Nous n'avons pas l'autorité suffisante pour intervenir dans la discussion.

Comme nous le disait M. le professeur Joffroy, on

ne saurait, sur cette question, être trop prudent. Si l'on étudie de près les paralysies générales cataloguées traumatiques, on s'aperçoit que souvent elles ne sont pas des conséquences d'un traumatisme, mais que le traumatisme vient de la paralysie générale, et n'est qu'une manifestation de cet état morbide, jusqu'alors méconnu.

Où finit la névrose et où commencent les psychoses? — D'après Krœpelin (1), « dans la névrose, le malade a conscience de son état qu'il exagère plutôt, alors que dans les cas de psychose cet état de conscience n'existe pas ». Entre la névrose-type et les psychoses-types, il y a une série d'états intermédiaires. Une délimitation exacte est impossible d'autant plus que l'existence de lésions en foyer vient souvent compliquer ce problème.

1. Krœpelin. *Einführung in die Psychiatrische Klinik*. Leipzig, 1905.

NÉVROSE TRAUMATIQUE

Devons-nous décrire une ou plusieurs névroses traumatiques ? Deux théories en effet se trouvent en présence :

1° La théorie d'Oppenheim ; il s'agit d'une névrose spéciale ;

2° La théorie de Valton, de Charcot ; il s'agit de phénomènes hystériques et neurasthéniques.

Si nous avons adopté ce titre de névrose traumatique, ce n'est pas que, comme Oppenheim, nous voulions faire de la névrose traumatique une entité morbide spéciale bien définie, mais, comme le dit Vibert, sous le nom de névrose traumatique on désigne l'ensemble des affections nerveuses offrant les caractères de l'hystérie et de la neurasthénie qui se développent à la suite d'un traumatisme.

Krœpelin (1), dans sa *Psychiatrie*, s'exprime ainsi : « Il me paraît utile d'insister sur ce fait que certains traits cliniques sont en faveur de la classification à part de la névrose traumatique. La névrose traumatique, doit-on d'abord se demander, est-elle une maladie spéciale ? On a souvent attiré l'attention sur ce

1. Krœpelin. *Psychiatrie*. Leipzig, 1904 (7^e édition).

fait que des troubles variés peuvent subvenir et par là on a été amené à distinguer des états hystériques, neurasthéniques, hypocondriaques. Contre ceux qui ne voient dans la névrose hystérique qu'une simple hystérie, je puis invoquer la constance des signes morbides. Il manque à nos malades la variation brusque des symptômes, la mythomanie, les variations de caractère, l'irréflexion. Au contraire l'aspect clinique peut être dominé d'une façon prolongée par un certain état d'anéantissement et un sentiment d'impuissance. »

Les symptômes hystériques et neurasthéniques se mélangent suivant les cas en proportions extrêmement variables, et, suivant que la neurasthénie ou l'hystérie sont prédominantes ou intimement mélangées, on aura une forme neurasthénique, une forme hystérique ou une forme hystéro-neurasthénique.

Malgré cette grande variété de formes on ne saurait nier, comme le dit Christian, que le traumatisme imprime à la maladie un cachet spécial. Lorsque l'on a vu plusieurs cas de névrose traumatique, on est, en effet, frappé de la même description faite par des individus de profession et d'intellectualité différentes. Nous décrirons donc, sous le nom de névrose traumatique, les principaux symptômes que l'on rencontre dans l'hystéro-neurasthénie traumatique type.

Cet état mental, n'est pas, comme on pourrait le croire, une rareté, mais il est souvent méconnu par des praticiens peu au courant de cette question.

Sur les 292 survivants des catastrophes de chemins de fer de Mœnchenstein et de Zollikofen, 30 à 40, soit 10 o/o, furent atteints de névrose traumatique. Jessen en trouve 2,50 o/o. Dans le rapport du syndicat général de garantie du bâtiment et des travaux publics, nous trouvons, pour l'année 1903, sur 27.630 ouvriers assurés, 3.407 incapacités temporaires et 196 permanentes. Parmi ces dernières on comptait quatorze cas d'hystéro-neurasthénie et de commotion cérébrale : donc 7 o/o des incapacités permanentes étaient causées par la névrose traumatique.

SYMPTOMES

Troubles psychiques. — Très fréquents, ils constituent quelquefois à eux seuls toute la symptomatologie de la névrose traumatique.

L'insomnie existe souvent et presque toujours est accompagnée de cauchemars se rapportant soit à l'accident, soit à des événements analogues.

Les vertiges ou accès d'étourdissement, comme disent les malades sont un des symptômes les plus caractéristiques. Ceux qui en sont atteints insistent sur ce symptôme et la description qu'ils en donnent est à peu près toujours la même.

Vibert les décrit ainsi : « Le sujet est bien pris de

vertiges, mais ceux-ci ne sont ordinairement pas très violents et il est fort rare qu'ils occasionnent une chute. « Si le malade est souvent obligé de s'arrêter et même de s'appuyer sur un objet quelconque, ce n'est pas tant parce qu'il voit tourner les objets autour de lui, ou se sent tourner lui-même, que parce que la vue se brouille, s'obscurcit, ne laissant plus apercevoir les objets que confusément. En même temps, le sujet éprouve un mal de tête très violent et souvent des bourdonnements d'oreilles. Ses idées deviennent peu nettes, et surtout il ressent un malaise général qu'il ne peut définir mais qui est extrêmement pénible. Leur durée varie de quelques minutes à plus d'une heure. Dans les formes graves, ils se répètent plusieurs fois par jour.

Ils se produisent parfois sans cause appréciable, mais souvent ils sont provoqués par un excès de boisson même très léger et surtout par la fatigue intellectuelle. C'est ainsi que nous avons été fréquemment à même de les observer au cours de nos examens, à la suite d'un interrogatoire prolongé, ou bien pendant l'exploration de l'étendue du champ visuel. On voit alors le malade balbutier, demander à se reposer, prendre sa tête dans ses mains, répondre à peine quelques mots. Il pâlit et son pouls devient souvent faible et irrégulier. »

La faculté d'attention est amoindrie sans être touchée dans son essence même. Cet amoindrissement paraît résulter surtout de la fatigue que demande son exercice.

La mémoire est atteinte et d'une façon un peu spéciale, qui est, elle aussi, caractéristique de la névrose traumatique. La diminution de la mémoire ne porte pas sur les faits antérieurs à l'accident, mais plutôt sur les événements récents. On l'a appelé mémoire « à lacunes ou amnésie de fixation », parce que le malade a des oublis perpétuels sur le même sujet. Ces lacunes de la mémoire affectent gravement. C'est d'ailleurs pour ceux qui en sont atteints une source d'ennuis. Pour en citer quelques exemples classiques, un médecin oubliait ses rendez-vous, ne se rappelait plus ni les noms, ni la dose des médicaments ; un cocher était obligé de demander plusieurs fois à son client la rue où il devait le conduire ; une ménagère oubliait l'heure des repas ; un commerçant faisait la même commande à plusieurs fournisseurs. Beaucoup ne lisent plus, parce qu'au bas de la page ils ont complètement oublié ce qu'ils ont lu auparavant.

Le caractère est modifié. Les traumatisés deviennent pessimistes, hypocondriaques, insociables. Ils se croient, sans qu'il y ait de leur part exagération consciente ni supercherie, plus gravement atteints qu'ils ne le sont en réalité. Tout les fatigue : une conversation même peu suivie, les jeux de toutes sortes ; aussi fuient-ils la société. Ils ont conscience de cette infériorité et par suite deviennent irascibles. Ils sont aussi très émotifs et s'attendrissent pour des événements insignifiants.

Troubles sensitifs. — La céphalalgie existe fré-

quemment, céphalalgie en casque, comme celle des neurasthéniques. Elle n'est pas continue, mais existe par accès.

L'hyperesthésie et l'anesthésie, symptômes hystériques, se rencontrent dans beaucoup de cas. L'anesthésie tantôt intéresse toute une moitié du corps, tantôt est limitée à un membre, sans correspondre au territoire d'innervation d'un nerf déterminé. D'autre fois, elle est localisée en des zones irrégulières correspondant au siège de la blessure. L'hyperesthésie est surtout lombaire et rachidienne.

Parmi les troubles de la sensibilité sensorielle, on a noté de l'asthénopie accommodative. La vue devient confuse, les lettres s'embrouillent, survient un état de fatigue, un mal de tête, puis, si le malade persiste à lire, l'accès d'étourdissement dont nous avons parlé. L'acuité de l'ouïe peut être plus ou moins diminuée, ou présenter de l'hyperacousie. Mais le plus important est le rétrécissement du champ visuel. Pour le rechercher, un examen campimétrique est nécessaire.

Les fonctions génitales sont très diminuées et quelquefois abolies. La diminution des réflexes est aussi la règle ; rarement on a constaté l'abolition ou l'hyperexcitabilité.

Troubles moteurs. — Les paralysies, les contractions sont analogues à celles que l'on rencontre chez les hystériques et qui sont bien connues de tous. On a noté aussi de l'amyosthénie et plus rarement du tremblement généralisé ou partiel.

Troubles viscéraux. — Les troubles digestifs consistent surtout en manque d'appétit, pesanteur d'estomac, aigreur après les repas. Ces troubles n'ont d'ailleurs que peu de retentissement sur la santé générale, et les malades les plus gravement atteints ont souvent les apparences extérieures d'une santé parfaite.

Un autre symptôme important c'est l'accélération permanente du pouls. Cette accélération ne peut être attribuée à l'émotion causée par l'examen, car répété à plusieurs reprises, lorsque l'attention du malade est détournée, elle reste la même. Elle peut atteindre 120, quelquefois 140 pulsations sans que le malade en ait conscience parce qu'elle ne se manifeste par aucun trouble.

Les principaux symptômes et les plus caractéristiques sont donc, comme nous venons de le voir, les vertiges, la diminution de la faculté d'attention, l'état particulier de la mémoire, le changement de caractère et comme troubles somatiques objectivement constatables, l'asthénopsie accommodative, le rétrécissement du champ visuel et l'accélération permanente du pouls.

Tous ces symptômes ne se rencontrent que rarement chez le même sujet. Mais de ce que l'un ou plusieurs manquent, il ne faut pas en conclure qu'il ne s'agit pas de névrose traumatique. On peut trouver toutes les gradations, depuis les troubles psychiques légers qui font dire du blessé qu'il n'est plus le même homme qu'avant son accident, jusqu'aux

symptômes graves qui mettent l'individu dans l'impossibilité absolue de vaquer à ses occupations.

S'agit-il d'une forme hystérique, ce seront les symptômes hystériques qui seront prédominants, les paralysies flaccides (monoplégies, paraplégies, paralysies segmentaires, hémip légies), les contractures, les arthralgies.

S'agit-il d'une forme neurasthénique, ce seront les symptômes neurasthéniques qui occuperont la première place ; la céphalée, l'insomnie, les peurs ou phobies, les vertiges, la dépression générale des facultés intellectuelles, l'asthénie neuro-musculaire, l'amoindrissement des fonctions génitales.

A ces symptômes principaux peuvent s'en ajouter d'autres que l'on a appelés symptômes surajoutés. Ces derniers peuvent occuper le premier plan : il faut alors un examen minutieux pour dépister la névrose traumatique qui, dans ces cas, simule soit une autre névrose, soit une maladie organique du système nerveux. Le diagnostic est dans certains cas rendu encore plus difficile par ce fait que le symptôme surajouté et prédominant est souvent un de ceux que l'on ne rencontre que rarement dans la névrose traumatique, comme la dyspnée ou les troubles cardiaques.

Mieux que nous, les observations feront comprendre les différences que présentent les malades, suivant les formes de névrose. C'est pourquoi, à la fin de notre travail, nous donnons plusieurs observations correspondant aux principales variétés.

ETIOLOGIE

Deux facteurs interviennent dans l'étiologie de la névrose traumatique : le choc physique, c'est-à-dire le traumatisme ; le choc moral, c'est-à-dire l'émotion.

Erichsen, qui, le premier, en 1866, donna une description clinique des troubles consécutifs aux traumatismes, admit l'existence de lésions cérébrales et surtout médullaires. Les traumatismes étudiés par lui étant principalement consécutifs à des accidents de chemin de fer, on donna le nom de *Railway-Spine* à ces troubles morbides. Puis, les symptômes cérébraux ayant paru prédominants, on substitua à ce nom celui de *Railway-Brain*. On admettait donc une lésion organique cérébro-médullaire. On fit ensuite jouer au choc moral le rôle prédominant et on alla jusqu'à nier l'influence du traumatisme.

Actuellement, les opinions sont encore très partagées. Beaucoup, avec Krœpelin, veulent que « les psychoses traumatiques aient essentiellement une origine psychique », tandis que d'autres ne veulent pas admettre que cette entité morbide n'ait pas pour substratum une lésion organique.

D'après Vibert cette affection ne se développe

guère ? que chez les blessés, qui ont subi un traumatisme spécial, de nature à causer un ébranlement physique des centres nerveux. Dans certains cas, cet ébranlement n'a pas occasionné de lésions matérielles ; dans d'autres, au contraire, ces lésions existent. « Cette opinion, dit-il, est basée sur les résultats fournis par les autopsies d'accidentés. Souvent, en effet, chez les individus qui ont succombé à un traumatisme, ayant occasionné un ébranlement de tout le corps, on observe des foyers de contusions cérébrales, siégeant toujours dans l'écorce, des hémorragies méningées circonscrites. Ces lésions sont parfois fort minimes. Ces petits foyers de contusion, intéressant exclusivement l'écorce, les poussées de méningo-encéphalite qu'ils occasionnent, les altérations définitives qu'ils laissent, nous apparaissent comme le substratum des symptômes si graves et si tenaces que l'on observe chez certains des sujets, qualifiés d'hystéro-neurasthéniques. »

A l'appui de sa thèse, il donne les motifs suivants. Dans certains cas de névrose, le blessé n'a pu avoir aucune émotion. L'émotion la plus violente ne suffit pas à créer l'hystéro-neurasthénie. Les individus, qui, au cours d'une rixe, d'une attaque nocturne, reçoivent des coups de couteau ou des balles de revolver, subissent, outre le traumatisme, une émotion violente, et cependant, dans ces cas, on n'observe pas de névrose.

Abstraction faite des cas d'hystérie pure pour lesquels le shock nerveux, ou traumatisme psychique,

joue manifestement le premier rôle, il semble bien que pour les autres le traumatisme physique est la cause principale.

Si les lésions matérielles sont insignifiantes, les troubles seront de courte durée et guérissables ; si elles sont, au contraire, plus importantes, nous avons affaire à ces névroses graves et tenaces qui servent d'intermédiaire aux psychoses. « Je crois à la fréquence d'une lésion initiale peu grave, dit Brouardel. »

La prédisposition, qui joue un si grand rôle dans toutes les affections médicales, ne paraît pas avoir une part importante dans l'étiologie de la névrose traumatique. Dans un accident de chemin de fer, par exemple, les personnes nerveuses ne sont pas particulièrement atteintes, la prédisposition intervient seulement pour faire évoluer, soit dans le sens hystérique, soit dans le sens neurasthénique les différents symptômes.

Le médecin n'aura pas à en tenir compte car un arrêt de la Cour de cassation du 23 juillet 1902 est formel. « L'état d'infirmité dans lequel se trouvait la victime avant l'accident importe peu au point de vue de la détermination de son état actuel, et par suite de l'indemnité à laquelle elle a droit. »

DIAGNOSTIC

La description clinique que nous avons faite de la névrose traumatique, le cachet spécial que lui imprime dans la majorité des cas l'accident rendent, en général, le diagnostic facile, sauf, comme nous l'avons vu, lorsqu'il y a des symptômes surajoutés ou des lésions en foyer concomitantes. Si ces troubles sont consécutifs à un traumatisme chez un individu, n'ayant jusque-là présenté aucun symptôme de ce genre, le *post hoc ergo propter hoc* paraît s'imposer. Le principal écueil est la simulation.

Simulation

Les simulateurs ont, de tout temps, existé. Autrefois, c'étaient des criminels qui voulaient échapper à un châtiment ; des conscrits effrayés par la caserne ; mais ces cas étaient assez rares, et, d'ailleurs, il s'agissait de simulation de psychoses ; la névrose aurait été insuffisante pour obtenir le résultat désiré. La loi de 1898 ne pouvait manquer d'avoir comme

conséquence cette nouvelle forme du parasitisme social.

Nous verrons dans le pronostic les bons effets obtenus par ce qu'on a appelé la thérapeutique judiciaire, c'est-à-dire la fin du procès. Les compagnies d'assurances sont, naturellement, portées à traiter de simulateurs ces individus qui se disent gravement malades, et dont l'état s'améliore, si rapidement, lorsqu'ils ont obtenu une indemnité. C'est faire preuve d'une ignorance complète de la question. Les malades sont de bonne foi en jugeant leur état pire qu'il ne l'est réellement. Il s'agit là d'une auto-suggestion, d'un état psycho-pathologique qui est, au contraire, un symptôme de la névrose traumatique.

M. le professeur Joffroy a, avec raison, insisté, dans une de ses leçons, sur cette fausse simulation.

A côté de ces malades sincères dans leurs affirmations, on en trouve d'autres qui, sachant que leur infirmité leur vaudra une rente, cherchent à l'augmenter pour que la rente soit augmentée d'autant. Ils agissent comme le trafiquant qui, pour conclure un marché avantageux, surfait sa marchandise. Ceux-là sont répréhensibles.

Nous avons, enfin, les vrais simulateurs qui forgent, de toutes pièces, leur névrose et cherchent à se faire des rentes, aux dépens d'un traumatisme qui est souvent lui-même provoqué.

Les médecins, peu au courant de cette question, sont volontiers portés à voir partout de la simulation.

Comme le dit Becker, ce sont les moins instruits qui disent avoir rencontré le plus de simulateurs. Il est très facile, en effet, d'éconduire un plaignant dont on n'arrive pas à définir le mal, en soutenant simplement qu'il simule. Bouveret cite le cas de deux malades qui suspectés de simulation se sont suicidés au cours des procès qu'ils avaient engagés pour obtenir une indemnité. N'exagérons donc pas le nombre des simulateurs ; mais il n'en est pas moins vrai qu'ils existent et que leur nombre est appelé à croître avec nos idées de vulgarisation scientifique.

L'ouvrier, isolé, est par lui-même incapable d'inventer la névrose avec assez d'habileté pour tromper un expert. Mais les hommes d'affaires véreux, les tenanciers de cabinets louches, des agences de renseignements, qui sont devenues de véritables écoles de simulation, viennent à son aide. Les ouvrages de médecine, les revues, les journaux sont achetés et étudiés ; on fait alors l'éducation du prétendu traumatisé. On lui suggère les réponses qu'il doit faire au médecin, on lui indique le faciès, l'attitude qu'il doit avoir pendant les différentes épreuves de l'expertise. Si l'ouvrier n'est pas un bon élève, et que l'on ait des doutes sur la fidélité de sa mémoire, un petit résumé lui est remis pour qu'il puisse bien se pénétrer de son rôle. Un de ces simulateurs, au cours d'une expertise, s'est laissé prendre ainsi un exposé très complet, rédigé sous forme de questionnaire, des différents symptômes de la névrose traumatique.

Nous n'avons pas le monopole de ce genre d'indus-

trie qui existe aussi en Allemagne. « Des conseillers, sans aveu, séduisent les blessés déjà partiellement ou même entièrement rétablis ; ils font luire à leurs yeux l'espoir du gain, ils leur enseignent le moyen de tromper le médecin. Les rapports médicaux, dont ces individus arrivent facilement à avoir connaissance, la part qu'ils peuvent prendre aux débats judiciaires, dans lesquels les moyens de déceler la simulation sont écrits, en toutes lettres, leur apprennent toutes les finesses de leur odieuse industrie », dit un auteur allemand.

D'après une statistique, Hoffmann compte 33 o/o de simulateurs, Schultze 36 o/o ; par contre Oppenheim n'en admet que 4 o/o.

Comment dépister cette simulation et découvrir cette véritable escroquerie ?

Autrefois on soumettait les individus suspects à une série d'épreuves, piqûres, moxas, cautérisations par le fer rouge où les agents chimiques, douches violentes, sommeil hypnotique ; ces pratiques sont justement abandonnées. Actuellement on a plutôt recours à une observation prolongée ; le séjour dans un asile sera quelquefois nécessaire parce qu'il permettra une observation de tous les instants.

Les symptômes psychiques sont relativement faciles à simuler quoiqu'il nous paraisse difficile d'admettre que le simulateur ne laisse pas échapper, au cours d'examens prolongés et répétés, des erreurs qui mettront sur la voie de la supercherie. Ce rôle pour être bien joué demande une intelligence et une volonté peu communes.

Ce sont les symptômes physiques qui serviront à dépister la simulation. L'anesthésie, l'asthénopie accommodative, le rétrécissement du champ visuel et surtout l'accélération permanente du pouls. Ces différents troubles, objectivement constatables, devront être étudiés de près.

La recherche de l'anesthésie sera faite les yeux couverts ; si elle est véritable, la peau peut être traversée en séton de part en part et aucune goutte de sang n'apparaît tout d'abord, par spasme des vaisseaux cutanés. L'accélération permanente du pouls presque impossible à simuler sera comptée à plusieurs reprises.

Un grand nombre de signes ont été donnés comme pathognomoniques. Le signe de Mannkopf qui consiste à compter le pouls en même temps que l'on éprouve la sensibilité. Tandis que le visage du simulateur reste insensible à une piqure très forte, le nombre de ses pulsations augmente de 25 à 30. Le signe de Thiem pour les faux trembleurs. Si l'on ordonne au sujet de décrire dans l'air des figures avec le membre sain, le tremblement simulé s'arrête, car les deux membres supérieurs ne peuvent exécuter deux mouvements différents simultanés. Rumpf a décrit aussi un caractère très spécial de réaction au courant faradique qu'il a appelé réaction traumatique de la musculature.

Un procédé ou plutôt un truc beaucoup plus simple, qui ne demande aucune instrumentation, donne souvent de bons résultats.

Il consiste pour celui qui fait l'examen à paraître s'étonner, tout en causant avec son entourage, que tel symptôme soi-disant important et facile à simuler, mais qui en réalité n'a aucun rapport avec la névrose, manque au tableau clinique. Si le malade est examiné à nouveau après quelques jours, il n'est pas rare de voir ces symptômes occuper le premier plan. La supercherie est alors découverte.

Kræpelin en Allemagne et Toulouse en France ont récemment étudié un mode d'examen complet des fonctions psychiques au moyen des *tests* et des *poses*. Le procédé consiste en une série d'exercices sur l'attention, les différentes mémoires des sons, des lettres, des phrases, l'imagination, l'association des idées, en un mot sur toutes les formes de la vie psychique.

S'il on veut étudier, par exemple, la résistance du malade à la fatigue intellectuelle, on lui fait résoudre une série d'opérations mathématiques identiques ou tests, avec des périodes de repos mesurées exactement ou pauses. Plus le travail est fatigant, plus l'action du repos est manifeste. Chez les non-simulateurs les résultats obtenus sont assez constants.

Ce qui fait la supériorité de cette méthode, c'est que les individus même prévenus et au courant de la question ne peuvent prévoir les résultats normaux. Malheureusement ces recherches, demandant de nombreuses séances et une instrumentation spé-

ciale, ne sont possibles que dans un asile ou un hôpital.

N'exagérons pas la difficulté du diagnostic ; la conviction du médecin doit résulter, non pas d'un seul symptôme, mais d'un ensemble de signes vraiment imposant.

PRONOSTIC

Au point de vue médico-légal c'est assurément le point le plus important. C'est sur ce pronostic que le médecin se basera pour faire son choix entre les différentes incapacités et évaluer le quantum du préjudice causé.

Pour les optimistes, Page, Davidson, Price, Sauter, Fabre, Blum, la guérison est la règle.

Pour les pessimistes dont Erichsen, Hodges, Oppenheim, Vibert, Bouveret, le pronostic est loin d'être aussi favorable. Sur 33 cas d'Oppenheim, on voit seulement 6 améliorations, et Hodges sur 21 cas n'a noté que 12 guérisons.

Un fait, incontestable, admis par tous, c'est l'influence du procès sur la marche de la maladie. Secrétan appelle la névrose traumatique la névrose de l'assurance. « Dès qu'un de ces assurés, atteint de la névrose de l'assurance, a touché une indemnité, ou a perdu tout espoir de succès, la névrose s'évanouit. » Brissaud écrit : « Nous savons que dans la plupart des cas, elle (la neurasthénie traumatique) guérit comme par enchantement lorsque le sinistré touche les dommages-intérêts que le tribunal lui alloue, sur le certificat d'incurabilité, délivré par le médecin expert. »

De même Krœpelin dit dans sa *Psychiâtrie* : « On a constaté que la névrose traumatique depuis la loi de l'assurance contre les accidents a augmenté non seulement en fréquence mais aussi en gravité. Auparavant les malades paraissaient se rétablir plus vite et plus facilement. Il paraît y avoir dans notre Code civil des causes d'aggravation qui empêchent la guérison rapide après les accidents. Ces causes d'aggravation doivent être recherchées dans le combat pour la rente. Mais, en même temps, il faut tenir compte de ce que ces faits surviennent chez des individus qui n'ont pas la force de résister à diverses influences, à savoir : le désir d'avoir une rente plus élevée, de rester inactifs, l'influence de l'entourage, la défiance contre les compagnies et les médecins, l'incertitude sur la terminaison du procès, et souvent la misère profonde dans laquelle se trouve l'accidenté avant la solution. »

Il est incontestable que les soucis engendrés par le procès, la crainte de ne rien obtenir et de se trouver sans aucun moyen d'existence, car nous l'avons vu, ces malades sont persuadés qu'ils ne guériront jamais, créent, chez ces malheureux, un véritable état d'obsession. Si, à ces préoccupations légitimes, nous ajoutons encore la répétition des examens médicaux, le traitement médical lui-même, et aussi l'oisiveté continuelle, on comprendra facilement que cette auto-suggestion, comme dit Charcot, joue un rôle considérable.

Dans les cas de ce genre, la terminaison du procès

étant la fin de cette obsession ne peut avoir qu'une heureuse influence pour le malade; et, le cerveau, délivré de ces soucis, est en meilleure situation pour revenir à l'état normal.

De là à poser en principe que les malades ne guérissent pas avant la terminaison du procès occasionné par l'accident mais qu'ils guérissent certainement après, il n'y avait qu'un pas. C'est là assurément un procédé commode, qui dispense de chercher un pronostic pour chaque cas particulier, mais ce n'est malheureusement pas exact.

Des cas de névrose traumatique ont été rencontrés chez des individus, à la suite d'accidents dont personne n'était responsable et pour lesquels il n'y avait donc rien à espérer d'un procès quelconque. Bouveret cite le cas d'un de ses malades hystéro-neurasthénique depuis dix ans; la question de son indemnité avait été tranchée huit ans auparavant. il avait gagné son procès et n'était pas guéri. Dire aussi que l'état du malade ne change jamais avant la terminaison du procès est exagéré; souvent on constate des améliorations.

Pour connaître ce pronostic nous ne disposons actuellement d'aucun critérium et nous devons nous contenter de quelques données générales.

S'il s'agit d'hystérie pure la guérison, généralement subite, ne peut être prévue en aucune façon. Elle peut avoir lieu aussitôt après le règlement de l'indemnité ou seulement plusieurs années après. C'est peut-être le cas de ce malade dont parle Raymond,

qui obtient une grosse indemnité et va le soir même du procès danser au Moulin-Rouge.

La forme hystéro-neurasthénique de gravité moyenne guérit habituellement. Si au moment de l'examen, les symptômes ne sont ni très nombreux, ni très accentués, et surtout si les plus importants, se sont notablement atténués, on peut pronostiquer avec peu de chances de se tromper, que l'amélioration continuera et que la guérison s'ensuivra, mais rarement avant une année. Les certificats médicaux établis à diverses dates, s'ils sont suffisamment complets, rendront de grands services. Ils permettront de comparer l'état du traumatisé au moment de l'expertise avec les différents états au moment de la rédaction de ces certificats.

Si les divers troubles, surtout des fonctions psychiques, sont au contraire nombreux et accentués ; si l'on constate un grand découragement, une très profonde dépression morale, le pronostic est plus sombre.

Certains symptômes font-ils soupçonner des lésions matérielles persistantes, le pronostic doit être réservé, contrairement aux autres cas, comme nous le verrons.

Nous ne parlons pas de ces malades dont les troubles cérébraux aboutissent au délire et à l'aliénation mentale. Nous avons affaire alors à des psychoses. L'existence même peut être en jeu, le suicide pouvant être la conséquence de cet état morbide.

« Si j'avais à condenser ma pensée sur le pronos-

tic et l'avenir de la neurasthénie traumatique, dit M. le professeur Thoinot, je vous dirais, d'après ce que j'ai lu, et d'après ce que j'ai vu : sur cent cas de cette sorte quatre-vingt-dix guérissent soit spontanément, soit sous l'influence du règlement de l'indemnité légale ; mais dix ne guériront pas ou s'amélioreront seulement, ne laissant au blessé qu'une valeur industrielle limitée, et sur ces dix, un peut être voué aux plus graves troubles cérébraux. Et sachez que dans un cas donné d'hystéro-neurasthénie et de neurasthénie ; j'entends un cas typique, sérieux ; nous ne disposons d'aucun critérium qui nous fournira sûrement la formule du pronostic à établir. »

CHAPITRE III

Rôle du médecin dans les cas de névrose traumatique

Le médecin peut être appelé, comme pour tous les autres accidents prévus par la loi, soit à rédiger le certificat de premier constat, soit à donner son avis à titre d'expert.

Certificat de premier constat. — Pour le certificat de premier constat nous avons vu que la plus grande prudence est recommandée. Principalement dans les cas de traumatisme cérébral, où la névrose traumatique est possible, l'état actuel de la science ne permet pas, dans les quatre jours qui suivent l'accident, de dire ni les suites probables ni l'époque à laquelle il sera possible de connaître le résultat définitif.

Aussi malgré la circulaire ministérielle dont nous avons parlé, les médecins ne craindront pas d'employer la formule que recommandait le Dr Napias, alors directeur de l'Assistance publique, dans une note adressée aux chefs de service et aux internes le

4 mai 1899. « Le soussigné déclare qu'en l'état actuel, il lui est absolument impossible de pronostiquer les suites de l'accident, ni d'indiquer l'époque à laquelle il sera possible de connaître le résultat définitif. »

Quelquefois le médecin ne sera même pas appelé à rédiger ce certificat. L'ouvrier peut n'avoir ressenti qu'une forte commotion sans présenter de blessure immédiate.

Les premiers moments d'émotion passés, l'ouvrier qui se trouve très bien rentre chez lui se reposer et le lendemain reprend son travail comme à l'ordinaire. Ce n'est que plus tard, quelques semaines, ou même quelques mois après, comme le dit Charcot dans ses leçons, que les premiers symptômes apparaissent. Dans ces cas, la déclaration de l'accident n'aura pas été faite ou ne pourra l'être que tardivement.

Le chef d'entreprise, pour avoir contrevenu à l'article 11 qui rend obligatoire la déclaration, pourra être poursuivi et condamné à une amende par application de l'article 14. L'impossibilité où il se trouve de prévoir cette complication tardive n'a pas été admise par un jugement du tribunal de simple police de Chartres, en date du 6 avril 1900.

C'est là, à notre avis, une interprétation trop rigoureuse de la loi, qui ne fait qu'indisposer l'industrie contre une législation juste, mais qui est déjà pour elle une source de dépenses et d'ennuis.

Expertise. — Le médecin est appelé à titre d'ex-

pert devant les différentes juridictions. On lui demande : Y a-t-il incapacité permanente ou temporaire ? S'il y a incapacité permanente, est-elle partielle ou totale ? Dans les cas d'incapacité permanente partielle quel est le quantum de l'incapacité ?

La névrose traumatique est une maladie à évolution longue, à durée incertaine, à marche très variable et à conséquences impossibles à prévoir. La seule solution qui, à première vue, paraisse possible est, pour le médecin, l'attente avec solutions provisoires et les examens successifs. C'est là en effet, semble-t-il, la seule façon d'évaluer exactement l'incapacité, et de déposer des conclusions équitables pour les deux parties.

Mais nous avons vu, dans le pronostic, l'influence désastreuse des procès, des examens médicaux et même du traitement médical, l'auto-suggestion qui en résulte et au contraire les bons résultats donnés par les solutions définitives, ce qui a fait dire que la meilleure thérapeutique de la névrose traumatique était la thérapeutique judiciaire.

Nous n'avons pas parlé de l'oisiveté et de ses tristes conséquences, c'est là cependant un point très important, sur lequel M. Joffroy a attiré justement notre attention.

Beaucoup de traumatisés ont bien garde de s'occuper, ils craignent de donner ainsi des arguments à la partie adverse et de faire diminuer le taux de l'incapacité. Or que faire, pendant les longues jour-

nées, sinon aller au cabaret. Les symptômes dans ces conditions, loin de s'améliorer, deviennent au contraire plus graves, puisqu'au traumatisme vient se joindre l'influence de l'alcool. Lorsque le procès est terminé, il est souvent trop tard. Les nouveaux amis sont difficiles à quitter, les habitudes sont prises et tel ouvrier, qui était un excellent travailleur, est devenu un alcoolique incorrigible, incapable de se livrer à tout travail.

Comment concilier dans chaque cas particulier l'évolution lente de la névrose traumatique qui demande des examens successifs et les mauvais résultats que donne la temporisation. Plusieurs solutions ont été proposées.

Dans les formes moyennes qui sont la majorité, s'il y a une amélioration constatable et que notamment les symptômes principaux soient déjà atténués, on peut, nous l'avons vu, conclure à la guérison à une époque plus ou moins éloignée, avec une incapacité de travail plus ou moins complète. Quelle incapacité choisir, quelle est celle qui donne les meilleurs résultats ?

Solutions provisoires. — Faut-il conclure à l'incapacité temporaire qui donne droit au demi-salaire jusqu'à la guérison. Cette solution que nous voyons adoptée dans le premier jugement du tribunal civil de Marseille en date du 3 juillet 1903, n'a pas dans ce cas donné de bons résultats, puisque nous retrouvons les parties devant la cour d'appel d'Aix, le 11 mars 1904 et devant la Cour de cassation le

12 avril 1905. Elle présente, en effet, de nombreux inconvénients.

La date de la guérison ne peut être prévue avec assez d'exactitude ; on peut dire par exemple qu'elle aura lieu entre six mois et un an. Alors pendant laquelle de ces deux périodes allouer le demi-salaire ? La névrose traumatique qui s'améliorait, peut rester stationnaire ; tout est dans ce cas à recommencer. De plus, l'ouvrier est hanté par cette idée que son indemnité va bientôt lui être supprimée, qu'il ne pourra peut-être pas travailler. Ces préoccupations sont des plus funestes pour la guérison, et si à l'époque fixée, un nouvel examen a lieu, les symptômes sont stationnaires, s'ils ne se sont pas aggravés.

Les rentes provisoires présentent les mêmes inconvénients que l'indemnité provisoire, donc inutile d'en parler davantage.

Le système des rentes échelonnées, très bon, en principe, et que nous voyons employé dans le jugement II de la Cour d'appel de Paris du 13 juin 1903, a le tort de ne rien faire de définitif et de demander de nombreux examens médicaux. Nous en connaissons les mauvaises conséquences.

Ces solutions sont appelées à disparaître ; une circulaire du ministre du Commerce du 3 mai 1905, paraît en effet les condamner à juste titre d'ailleurs : « La législation de 1905, dit cette circulaire, écarte, semble-t-il, toute allocation de rentes provisoires ou échelonnées, ne laissant place qu'à des

rentes définitives sous la seule réserve de révisions possibles. »

Solutions définitives. — On a proposé l'indemnité en capital pour remplacer la rente. La perspective de toucher un capital séduit vivement l'ouvrier et encore plus son homme d'affaires à qui cela permet de toucher immédiatement sa commission. Malheureusement pour lui, la conversion de la rente en capital n'est autorisée que pour les petites rentes au-dessous de 100 francs. Ce procédé est de plus contraire à l'esprit de la loi qui est une loi de prévoyance.

Restent les deux solutions de l'incapacité permanente partielle et de l'incapacité permanente absolue. La première consiste à régler définitivement la situation du blessé en le considérant comme atteint d'une incapacité permanente partielle, dont le quantum est évalué plus bas que ne comporte l'état actuel, parce qu'on escompte une amélioration. C'est la solution que préconise en Allemagne M. Becker. « En général, dit Becker, sauf dans les cas où de graves symptômes indiquent une cachexie générale, il convient d'accorder à ces sujets la moitié de la pleine rente, de façon à ce qu'ils se remettent au travail. »

Elle a l'avantage de régler définitivement la situation de l'ouvrier et de l'obliger à reprendre son métier. Dans un grand nombre de cas, cette solution donnera de bons résultats. C'est celle que nous voyons adoptée dans les jugements III et IV. Dans le

jugement III de la Cour d'appel de Lyon du 21 novembre 1902, l'incapacité permanente est évaluée aux trois cinquièmes. Dans le jugement IV, ce n'est qu'après un sursis de huit mois que cette incapacité permanente est accordée par la Cour d'appel de Nancy (14 mars 1902).

On peut lui objecter que considérer l'incapacité comme partielle n'est pas exact, car dans bien des cas l'ouvrier, malgré les apparences extérieures de la santé, est incapable de se livrer à tout travail. Il n'aura pour vivre qu'une rente dérisoire ; c'est ainsi que dans un jugement du tribunal civil de la Seine du 22 juin 1903 nous voyons allouer une rente de 135 francs pour un salaire de base de 1.800 francs. Si les symptômes persistent ou s'aggravent, la révision peut être demandée par l'ouvrier.

La seconde solution définitive consiste à considérer la névrose traumatique comme déterminant une incapacité permanente absolue ; nous la rencontrons dans les jugements V, VI et VII. Le jugement VI du tribunal civil de Lille, en date du 26 novembre 1901, confirmé par la Cour d'appel de Douai, le 25 mars 1902, a des attendus particulièrement intéressants. Dans le jugement VII, de la Cour d'appel de Paris le 7 novembre 1902, cette incapacité est accordée malgré les habitudes éthyliques de l'accidenté.

L'ouvrier qui a son avenir assuré par l'allocation d'une rente égale aux deux tiers de son salaire, voit en général son état s'améliorer et évoluer rapi-

dement vers la guérison. Cette guérison n'est pas moins avantageuse pour le chef d'entreprise, car il usera du droit que lui donne la loi du 31 mars 1905 de désigner un médecin chargé de le renseigner sur l'état de la victime, et si la guérison est constatée il demandera la revision.

C'est entre ces deux solutions que l'on aura le choix dans la grande majorité des cas. La première est plus avantageuse pour le patron que pour l'ouvrier, la seconde, au contraire, avantage l'ouvrier. Le médecin expert choisira, suivant les circonstances, celle qu'il pense devoir donner les meilleurs résultats. Dans les cas légers il optera naturellement pour l'incapacité permanente partielle, réservant l'incapacité permanente absolue pour les névroses à symptômes plus accusés.

Nous ne voulons cependant pas conclure que les solutions doivent être toujours définitives. Dans certains cas graves, surtout si l'on soupçonne l'existence de lésions matérielles persistantes, ce pronostic est tellement incertain que l'expert doit demander un nouvel examen, à une époque plus ou moins éloignée, un an par exemple. La temporisation n'a d'ailleurs pas dans ces formes graves les fâcheux résultats que l'on constate dans les formes moyennes.

Prescription et revision. — Les délais prévus par la loi sont d'une année pour la prescription et de trois années pour la revision.

La névrose traumatique apparaissant quelques semaines ou quelques mois après l'accident, dans la

très grande majorité des cas, l'ouvrier aura le temps suffisant pour faire constater son état et ne pas laisser prescrire l'action en reconnaissance d'incapacité.

Le délai de trois années prévu pour la revision doit-il être augmenté ? Nous ne le croyons pas, par crainte qu'il en résulte, comme en Allemagne ou en Angleterre, où la revision n'est soumise à aucune limite un état d'incertitude perpétuelle qui rendrait illusoires, les solutions définitives que nous avons préconisées.

Il n'en serait pas de même si nous avions traité la question des Psychoses. On a cité de nombreuses observations de Psychoses post-traumatiques, apparaissant plusieurs années après l'accident initial, et qui sont d'autant plus graves, qu'elles apparaissent plus tardivement. Pour ces cas, les délais prévus étant manifestement insuffisants, la loi pourrait admettre comme la loi anglaise, une suspension de la prescription, et comme les lois allemande, anglaise, autrichienne, une revision illimitée.

Question de l'Hospitalisation

Nous terminons par un point de droit un peu en dehors du cadre de notre travail, mais qui nous paraît intéressant.

La névrose, mais surtout les Psychoses traumatiques exigent fréquemment l'internement du malade dans un asile public d'aliénés, de même que les bles-

sés sont conduits dans les hôpitaux, lorsque leur état le demande. A qui incombent dans ces différents cas, les frais d'hospitalisation ?

Pour les blessés conduits dans les hôpitaux la question est résolue, ils sont à la charge du patron. Doit-il en être de même lorsqu'un traumatisé est interné dans un asile public d'aliénés. La réponse affirmative paraît tout d'abord ne faire aucun doute et cependant la solution de cette question est plus complexe.

Lorsque le blessé est à l'hôpital il est dans l'état d'incapacité temporaire, qui met à la charge du patron, en plus du demi-salaire, les frais médicaux et pharmaceutiques, jusqu'à la consolidation. Le malade atteint de névrose ou psychose traumatique exigeant son internement, est atteint d'incapacité permanente absolue, dont l'indemnité égale aux deux tiers du salaire est au contraire exclusive.

Réclamer à l'ouvrier les frais d'hospitalisation et les retenir sur sa rente, serait inhumain et injuste. Cette rente ayant pour objet de remplacer le salaire que le malade n'est plus capable de gagner par son travail ; s'il a une famille à sa charge ce serait le priver de toute ressource, et la mettre pour ainsi dire, hors la loi.

Comprendre ces cas dans la catégorie des faits dont la société tout entière est responsable, n'est d'autre part guère possible à notre avis. La relation de cause à effet entre le traumatisme et l'internement, permet d'attribuer à des individualités déterminées.

cette responsabilité, et les charges qui en sont la conséquence.

Un quantum assez élevé doit-il être mis à la charge du patron et un autre moins élevé à la charge de l'ouvrier pour concilier les principes du risque professionnel et de l'indemnité forfaitaire inférieure au préjudice causé, qui sont nous l'avons vu au début, le lien de cette législation ?

Ce point de droit soulevé aussi par le Dr A. Marie dans les *Archives de Neurologie*, n'a pas été résolu, à notre connaissance du moins. Cela tient peut-être à ce qu'un petit nombre de traumatisés, relativement à d'autres étiologies se rencontrent dans les asiles. Leur nombre étant appelé à croître avec la vitesse des moyens de locomotion, cette question viendra à l'ordre du jour. Nous nous contentons de la signaler.

OBSERVATION I (personnelle)

(Service du Dr Marie à Villejuif)

Hystéro-neurasthénie traumatique grave, à symptômes persistants

C..., menuisier, avant son accident était de tempérament calme et patient, et en parfait état d'équilibre cérébral.

Il a à plusieurs reprises exécuté des travaux importants, dans un hospice du Jura. En 1889, il a été délégué par le préfet de l'Ain pour venir à l'Exposition universelle de Paris. Plus tard, y habitant, il a dirigé les travaux du Palais du Génie pour la Société des menuisiers de Paris et, au cours de ce dernier travail, a fait preuve à deux reprises différentes d'un véritable sang-froid et d'un grand courage.

Le 13 novembre 1902, pour réparer une croisée, C... était monté sur un escabeau. Pendant cette opération, l'escabeau a fléchi par suite de la configuration du sol et il est tombé à la renverse, dit-il. Ce récit est confirmé par les témoins entendus en justice de paix le 7 décembre 1903. Relevé sans connaissance il est transporté à l'hôpital Saint-Louis, où il est opéré et traité par le Dr Ricard pour une fracture de la base du crâne.

C..., a touché l'indemnité de l'incapacité temporaire, c'est-à-

dire le demi-salaire jusqu'au 12 janvier 1903. A ce moment il veut reprendre son travail, mais est bientôt obligé de l'abandonner.

Il va en consultation à la Salpêtrière, à l'asile clinique Sainte-Anne, on lui conseille le séjour dans un asile, c'est pourquoi de son plein gré, il est à Villejuif, où il est employé comme aide-cuisinier de la salle de garde.

Etat actuel. — Céphalée persistante, mais variable en intensité. Les douleurs sont quelquefois très vives. Point douloureux en arrière, à la naissance de la colonne vertébrale. Hyperesthésie sacrée. Pendant la nuit les douleurs diverses peuvent persister. Quelquefois cauchemars se rapportant à l'accident.

La mémoire est beaucoup diminuée, il ne se rappelle plus où il vient de placer un objet. Lorsqu'il veut s'appliquer, il se sent pris de vertiges et est obligé d'abandonner le travail commencé. Il a des accès d'étourdissement, quand il fait des efforts « pour s'attentionner », dit-il.

Son caractère est complètement modifié, il lui faut de la tranquillité, il est surtout anxieux, cherche, tourne à droite et à gauche, sans savoir ce qu'il cherche. Il est allé à plusieurs reprises en congé dans sa famille, mais on fait trop de bruit, il devient irritable et préfère revenir à l'asile. Il ne se sent pas la force de reprendre son ancien métier, il pourra d'après lui tout au plus être concierge. Une courte promenade le fatigue alors qu'auparavant il était bon marcheur.

Son état le décourage vivement, il ne constate aucune amélioration et dit qu'il ne se guérira jamais.

Le surveillant de son quartier nous dit qu'il ne sait pas où il a mal, que c'est tantôt d'un côté du corps, tantôt de l'autre, qu'il se plaint toujours.

Le pouls est accéléré, et sans variation d'un examen à l'autre, il présente de l'asthénopie accommodative et du tremblement des doigts. Les réflexes rotuliens sont exagérés. En plus il a été soigné dans la clinique du Dr Castex pour une disparition complète de l'odorat à la suite de l'accident.

OBSERVATION II

(Gilbert-Ballet. — *Traité de Pathologie mentale*).

Hystéro-neurasthénie traumatique de gravité moyenne.

Nous soussignés, G. Ballet, Laugier, Ch. Vallon, avons été commis, par un jugement du tribunal civil de la Seine, à l'effet d'examiner le sieur L..., ouvrier charpentier, victime d'un accident survenu le 15 octobre 1899, et de dire quelles sont les blessures à lui occasionnées par l'accident, quelles en ont été ou seront les conséquences au point de vue des incapacités de travail temporaires ou permanentes, partielles ou absolues ; à quelle époque a cessé ou cessera l'incapacité temporaire et en cas d'incapacité permanente quelle en est la nature et la gravité au point de vue des moyens et facultés de travail du blessé, de dire notamment si l'accident du 15 octobre n'aurait pas entraîné des troubles nerveux ou cérébraux, de quelle nature ils seraient et quels en seraient les effets et conséquences. Serment prêté, nous avons consigné dans le présent rapport le résultat de notre examen.

Au mois d'octobre 1899, L... travaillait en qualité d'ouvrier charpentier à la construction du palais des Armées de terre et

de mer, sur le quai d'Orsay, lorsque l'échafaudage s'effondra. Il tomba d'une hauteur d'environ 3 mètres et fut en outre atteint par la chute d'un madrier. Il en résulta des blessures qui ont été relatées dans un premier constat fait par le Dr Ilène, à la réquisition du commissaire de police et dans le rapport rédigé par l'un de nous à la date du 23 février 1900. Ces blessures consistaient en une plaie contuse assez considérable du bras droit, localisée à la partie supérieure de la face interne, en des érosions légères du poignet et de la main gauche, en une contusion de la région costo-iliaque droite. Elles ont été, en tant que lésions d'ordre chirurgical, sans gravité.

Mais à mesure qu'elles guérissaient, s'est développé progressivement chez L... comme cela se passe assez souvent chez les individus qui ont été victimes d'accidents, un état de neurasthénie dont les signes ont été et sont encore indéniables.

Déjà dans le rapport rédigé par l'un de nous, en février 1900, il y avait été fait allusion et on signalait « une sorte d'ébranlement général suivi de troubles neurasthéniques ».

Parmi les signes et les conséquences de cet ébranlement nerveux, les uns se sont, depuis un an, modifiés en bien, d'autres se sont accentués. Voici les troubles que nous relevons chez L... :

1° Insomnie habituelle. Cauchemars dans le sommeil au cours desquels le malade revoit les épisodes de l'accident d'octobre ;

2° Céphalalgie bi-temporale, modérée mais tenace ;

3° Perte d'appétit. Le malade a eu, au début, des vomissements qui sont fréquents dans la neurasthénie traumatique, mais ces vomissements ont actuellement cessé ;

4° Diminution de l'aptitude génitale, qui chez L... est tom-

bée notablement au-dessous de ce qu'elle est chez un homme de son âge ;

5° Amaigrissement marqué ;

6° Du côté de l'appareil circulatoire, augmentation du nombre des battements du cœur qui s'élève, à 120 par minute ;

7° Affaiblissement accusé de la force musculaire du côté gauche mais principalement du côté droit ;

8° Exagération très accusée des réflexes tendineux, aux membres inférieurs et supérieurs ;

9° Diminution nette et même sur certaines régions du corps, abolition de la sensibilité à la douleur ;

10° Plaque d'hyperesthésie douloureuse sur la partie latérale droite du thorax et de l'abdomen, qui se révèle au moindre contact et détermine une gêne accusée des mouvements ;

11° Diminution assez considérable de l'acuité auditive.

Parmi ces symptômes il en est de capitaux et de moins importants ; l'insomnie, les cauchemars, la céphalalgie, la perte d'appétit, la diminution de l'aptitude génitale ne peuvent être directement constatés et comme en ce qui les concerne, on est obligé de s'en rapporter aux dires du malade, on pourrait les tenir pour suspects si l'on ne savait qu'ils se présentent dans la névrose traumatique avec les caractères que L... leur assigne.

D'ailleurs il y a d'autres symptômes beaucoup plus significatifs : l'exagération des réflexes, l'augmentation du nombre des pulsations cardiaques, l'analgésie cutanée ; sans parler de l'amaigrissement.

Tous ces troubles reproduisent le tableau classique de l'hystéro-neurasthénie traumatique dans sa forme de gravité moyenne. Il est certain qu'ils sont une entrave au travail et

qu'actuellement L... est dans l'impossibilité de gagner sa vie. Ces troubles ne sont pas de leur nature incurables ; leur durée est très difficile à préciser. En leur assignant celle de dix-huit mois, nous donnons une moyenne qui a des chances de correspondre à la vérité.

Mais indépendamment des symptômes que nous venons de signaler, nous devons appeler l'attention sur quelques autres :

Nous avons trouvé mentionné dans plusieurs documents de la cause et l'un de nous avait relevé le fait dans son rapport, une certaine irritabilité portant le malade à la colère et aux propos violents. Il n'est pas impossible qu'il faille rattacher ces symptômes à des habitudes alcooliques plus vraisemblables qu'avérées. Ce que nous pouvons dire, c'est que l'irritabilité, au moins à ce degré, ne fait pas partie de la symptomatologie habituelle de la névrose traumatique.

Enfin il importe de signaler spécialement les troubles de la vision dont L... se plaint. Il assure qu'il voit très trouble de l'œil gauche. Nous avons tenu à cet égard à faire vérifier et compléter par un ophtalmologiste compétent nos propres constatations. M. le Dr Dehenne qui a bien voulu examiner l'œil à l'ophtalmoscope a relevé « une atrophie complète et incurable du nerf optique de l'œil gauche et l'absence de lésion à l'œil droit. » Dans ces conditions on peut affirmer que la vision d'un côté est définitivement compromise et peut-être celle de l'autre côté est-elle appelée à être intéressée dans l'avenir. Il nous paraît indéniable qu'il y ait relation entre ces désordres de l'œil et le traumatisme qu'a subi L...

Toutefois nous ne pouvons pas affirmer que l'action de ce traumatisme n'a pas été préparée et secondée par des abus alcooliques.

Conclusions. — 1^o L... est affecté d'hystéro-neurasthénie traumatique ;

2^o Cette affection le met dans l'impossibilité de travailler ;

3^o Elle est curable, mais on ne peut en préciser la durée ; à titre d'indication, nous pouvons fixer celle-ci à un minimum de dix-huit mois ;

4^o Il n'est pas douteux que l'affection ait été la conséquence de l'accident du mois d'octobre 1899 ;

5^o L... présente, en outre, de l'atrophie pupillaire de l'œil gauche ;

6^o Cette atrophie doit être considérée comme une conséquence de l'accident, dont les effets paraissent avoir été secondés et accentués par des habitudes alcooliques.

OBSERVATION III

(Vibert. — *Accidents du travail*).

*Hystéro-neurasthénie traumatique de gravité moyenne
à forme surtout neurasthénique.*

La dame R..., trente-six ans, marchande des quatre-saisons, a été blessée le 8 juin. Un fiacre a cogné sa voiture, elle a été renversée par cette dernière dont les roues lui ont heurté les jambes. Elle a éprouvé une très vive émotion parce qu'elle a prévu l'accident pendant quelques instants et a compris qu'il était inévitable. Elle a été soignée d'abord par des boutiquières du voisinage, puis, au bout d'une demi-heure environ, elle est

rentrée chez elle en voiture. Elle ne pouvait marcher parce qu'elle souffrait des reins, du ventre, des jambes ; elle avait un tremblement de tout le corps.

Le médecin qui l'a examinée le jour même de l'accident a constaté des contusions multiples et signale des crachements de sang hémoptoïques qui se seraient répétés à diverses reprises.

Examen d'expertise le 12 décembre, six mois après l'accident.

— La dame R... est bien constituée, mais paraît amaigrie. Elle assure avoir toujours eu une bonne santé jusqu'au moment de l'accident le 8 juin dernier. Elle était bien un peu nerveuse et impressionnable, dit-elle, mais elle n'a jamais eu d'attaque de nerfs.

Il n'existe aujourd'hui aucune trace extérieure des blessures reçues le 8 juin dernier, il n'existe pas non plus de traces de la lésion pulmonaire qui aurait occasionné les crachements de sang. En auscultant la poitrine, on entend partout le murmure vésiculaire avec ses caractères normaux et sans différence appréciable entre le côté droit et le côté gauche.

La dame R... se plaint d'ailleurs, beaucoup moins aujourd'hui, de ses blessures qui sont, elle le reconnaît, presque guéries, que de divers troubles nerveux qui sont apparus à la suite de l'accident du 8 juin dernier et qu'elle décrit de la façon suivante.

Elle ne peut dormir ; toute la nuit elle est agitée et cherche en vain le repos ; c'est seulement le matin, quand ses deux enfants (dont l'aîné a onze ans) sont réveillées, qu'elle trouve un peu de sommeil. La présence de ses deux petites filles suffit à calmer l'anxiété, la peur irraisonnée, qui sont une des principales causes de l'insomnie.

Dans la journée aussi, la dame R..., éprouve très souvent

des peurs pour le motif le plus futile ; elle-même en rit aussitôt après. Parfois aussi, sans aucune cause appréciable, elle est prise d'anxiété il lui semble qu'un grand malheur, de nature indéterminée, va la frapper.

Elle est incapable, dit-elle, de se livrer à aucune occupation suivie, parce que sa tête devient tout de suite vide. Elle s'installe, par exemple, pour coudre, et au bout d'un certain temps, elle se surprend immobile, son ouvrage sur les genoux et ne pensant à rien. Elle cherche quelquefois à surmonter cette torpeur, surtout quand elle se livre à la lecture, qui a toujours été dans ses goûts. Mais si elle insiste trop, elle est prise d'un violent mal de tête, accompagné d'étourdissements, de bourdonnements d'oreilles, de brouillard devant les yeux, d'un peu de confusion dans les idées et d'un grand malaise général. Ces sortes d'accès durent, en général, une vingtaine de minutes. Ils surviennent, non seulement, après une lecture prolongée, mais encore à la suite de tout effort d'attention ou d'une émotion, parfois sans que la dame R... sache pourquoi.

La mémoire est diminuée, ou du moins présente des lacunes, surtout en ce qui concerne les menus événements quotidiens. La dame R... oublie de saler la soupe qu'elle prépare ; elle descend pour faire une commission, et une fois dans la rue, elle ne sait plus où elle allait ni ce qu'elle voulait acheter. Elle part pour la mairie, et elle se trouve aux Halles, où elle n'a rien à faire, etc.

Elle est devenue, dit-elle, très irascible. Elle rudoie ses enfants, habitués autrefois à des caresses. Sa petite fille ne lui apporte pas assez vite ce qu'elle demande, elle lui lance une assiette, et aussitôt fond en larmes à la pensée qu'elle aurait pu atteindre et blesser cette enfant.

Tout la fatigue, l'agace et l'ennuie, même les caresses de ses enfants. Elle évite la fréquentation de ses amies et de ses connaissances pour ne pas avoir à soutenir de conversations prolongées.

Une autre cause de gêne est un tremblement très accentué qui la prend de temps en temps. Au cours de notre examen, ce tremblement s'est manifesté à plusieurs reprises, par exemple chaque fois que le récit ou les questions amenaient une émotion, et aussi quand la dame R... devait accomplir certains mouvements un peu appliqués. Ainsi, quand il lui a fallu remettre ses souliers et les lacer, quand nous lui avons demandé de saisir une ou plusieurs épingles, au milieu d'un tas d'autres, nous avons vu les mains prises d'un tremblement qui augmentait rapidement et qui ne disparaissait que quand le mouvement intentionnel avait cessé.

Le tremblement se manifeste aussi dans la voix au moment des vives émotions, et s'accompagne alors d'un peu de bégaiement.

La dame R... se plaint aussi de quelques troubles digestifs : lourdeur, ballonnement après les repas ; parfois quelques nausées. Elle mange fort peu, dit-elle, pour éviter cette gêne et elle aurait beaucoup maigri.

Les règles, supprimées brusquement au moment de l'accident, auraient été très diminuées les mois suivants, mais, seraient redevenues normales maintenant.

Peu de signes physiques accompagnent ces divers troubles nerveux. La sensibilité cutanée et restée à peu près normale et égale des deux côtés. Il n'y a point de rétrécissement notable du champ visuel. Les diverses couleurs sont perçues, sauf le violet qui est pris pour du gris par les deux yeux. Le réflexe

du genou est normal des deux côtés. Le réflexe pharyngien est notablement diminué. Le pouls est très accéléré ; (entre 116 et 124). La dame R... dit qu'elle a essayé de reprendre un peu de travail, en novembre dernier. Elle payait quelqu'un pour pousser sa voiture, et elle essayait de vendre. Mais, au bout d'une dizaine de jours, elle a été obligée d'y renoncer, ne pouvant supporter cette fatigue.

D'ailleurs, quelques jours après, elle a été prise d'une névralgie sciatique, qui l'a obligée à s'aliter, dit-elle, du 14 novembre au 8 décembre. Cette névralgie, qui occupe le membre inférieur gauche se manifeste encore par des points douloureux au niveau de la malléole externe, de la tête du péroné et du grand trochanter.

En résumé, la dame R... est atteinte de troubles nerveux, dont l'ensemble constitue l'affection dite névrose traumatique. Cette affection dont la réalité nous paraît certaine, a empêché la plaignante de se livrer jusqu'à présent à un travail régulier et suivi. Mais la maladie, ne se présente pas chez elle sur des caractères bien graves, ne s'accompagne pas de signes physiques bien accentués de sorte que la guérison sera sans doute obtenue dans six ou huit mois.

OBSERVATION IV

(Observation de Charcot rapportée par M. Thoinot)

Névrose traumatique, forme hystérique avec amnésie rétrograde.

L..., âgé de vingt-neuf ans, a des antécédents familiaux assez chargés. Lui-même, à la suite d'une fièvre typhoïde infan-

tile, est resté aphone pendant plusieurs mois. D'ailleurs d'excellente santé depuis lors, nulle maladie : pas d'alcoolisme.

C'est le 21 octobre 1885 que survint l'accident qui a été l'origine de toute la série de manifestations hystériques que nous allons exposer.

Ce soir-là, sur le Cours-la-Reine, L... suivait, traînant sa voiture, la voie d'aller du tranway, entre la voie de retour et le trottoir qui longe la Seine ; il faisait à peu près nuit. Il était parvenu à la hauteur du pont des Invalides, lorsque tout à coup vint fondre sur lui, courant à fond de train, une lourde voiture de blanchisseur très chargée, conduite par des gens ivres. La roue de la voiture à bras fut accrochée et L... violemment projeté sur le trottoir, d'où il fut relevé absolument sans connaissance. Le cheval de la voiture du blanchisseur n'a pas touché L... et les roues de cette voiture ne lui ont pas passé sur le corps. Il ne portait pas de plaie apparente ; il n'y a pas eu de sang répandu. Placé dans sa propre voiture à bras, L... fut conduit chez un pharmacien d'abord, où il est resté environ vingt minutes, et de là, toujours sans connaissance, à l'hôpital Beaujon.

Les détails qui précèdent ont été donnés par le jeune C... et confirmés d'ailleurs par un nommé L..., gardien de la paix du poste du Palais de l'Industrie, présent au moment où l'accident est survenu. Ce récit est bien différent de celui que donne L... lui-même, quand on l'interroge à ce sujet. Il s'est fait sur la façon dont l'accident a eu lieu une légende à laquelle il croit fermement et dont toutes les circonstances se présentent de temps en temps à lui dans ses rêves. La voiture du blanchisseur arrive de loin avec un grand fracas ; le cheval fond droit sur lui et lui donne de la tête dans la poitrine. Il

tombe, sent sa tête heurter le sol et, enfin, la lourde voiture lui passe sur le corps, au niveau de la partie supérieure des cuisses. En général, à ce moment du rêve, le malade se réveille en sursaut et poussant des cris. A l'Hôtel-Dieu et à la Salpêtrière, on l'a plusieurs fois entendu s'écrier : « Arrêtez, ne fouettez pas le cheval, il va m'écraser. »

En réalité, le malade a complètement perdu la mémoire de tout ce qui s'est passé au moment de l'accident sur le Cours-la-Reine.

Il fut transporté à Beaujon où il resta pendant cinq ou six jours sans connaissance. Revenu à lui, il se montra fort surpris de se voir à l'hôpital ; il ne se souvenait absolument de rien de ce qui s'était passé. C'est que plus tard, après les avoir entendu raconter autour de lui, il l'avoue lui-même, que les circonstances de l'accident telles qu'il les raconte se sont présentées à son esprit.

Plusieurs faits relatifs à son séjour à Beaujon méritent d'être signalés ; 1° Il sentait ses membres inférieurs comme morts ; il ne pouvait d'abord les élever au-dessus du lit qu'en les soulevant à l'aide de ses mains. Au bout de quelques jours cependant, il put quitter le lit et sortir de l'hôpital pour se rendre chez lui, en partie à pied ; 2° il portait de grandes taches noires (ecchymoses) sur la hanche et sur l'aîne droite, ainsi que sur l'abdomen ; 3° il souffrait de la tête comme il souffre encore aujourd'hui.

Au sortir de Beaujon, il resta huit jours couché dans son hôtel. Là apparurent des épistaxis abondantes qu'il ne put arrêter qu'en se tamponnant à l'aide d'un chiffon et qui se reproduisirent plusieurs fois.

Etant sorti de chez lui un jour pour aller voir des amis, il

fut pris d'une grande attaque, précédée d'une sensation de boule remontant au cou, et dans laquelle il y eut perte de connaissance. Il fut alors placé sur un brancard et conduit à l'Hôtel-Dieu.

Durant la première semaine, le malade n'a pas cessé d'être plongé dans le coma. A son réveil, il a présenté, pendant deux jours, tous les caractères du mutisme hystérique. Epistaxis fréquentes, plusieurs tamponnements. L'impuissance motrice des membres inférieurs, d'abord imparfaite, est devenue peu à peu complète.

Le sujet est admis le 25 mars 1886 à la Salpêtrière et Charcot constate l'état suivant :

Spasme facial gauche, sans participation de la langue ;

Intégrité sensitive et motrice des membres supérieurs.

Aux membres inférieurs, les mouvements sont tellement affaiblis que L... peut à peine les détacher du plan du lit ; la station debout est possible, le sujet étant soutenu par des aides, mais impossibilité de faire un pas en avant : malgré tous les efforts que fait le sujet, ses pieds restent littéralement fixés sur le sol.

Les troubles de sensibilité aux membres inférieurs sont au complet : anesthésie cutanée dans tous les modes ; anesthésie profonde, si bien que le sujet ne sent pas la moindre douleur aux mouvements de traction, de torsion qu'on imprime à ses articulations. Perte du sens musculaire.

L'anesthésie des membres inférieurs se limite d'une façon caractéristique du côté de l'abdomen et du tronc. En avant, cette limite est représentée par une ligne qui suit le pli de l'aîne de chaque côté jusqu'à l'épine iliaque antérieure, respectant les organes génitaux ; en arrière, c'est une ligne qui suit

l'insertion des muscles fessiers, réservant au centre une sorte de V qui correspond au sacrum.

Les recherches des stigmates hystériques donnent les résultats les plus complets ; anesthésie absolue du pharynx ; goût totalement perdu ; anosmie, obnubilation de l'ouïe des deux côtés ; rétrécissement concentrique double.

L... a présenté à la Salpêtrière une série d'attaques dont le caractère hystéro-épileptique a été en s'accroissant progressivement. Une de ces attaques a mis fin à la paraplégie.

OBSERVATION V (traduite de Krœpelin)

(Einführung in die Psychiatrische Klinik)

Hystéro-neurasthénique traumatique.

Nous avons observé le cas d'un ouvrier de soixante et un ans, qui fut renversé sur le sol avec sa femme et sa fille et fut très contusionné. La blessure s'étendit au genou droit, à l'avant-bras droit, à l'os malaire et au crâne du côté droit. Mais ces blessures guérèrent vite.

Bientôt après le malade remarque en lui un changement remarquable. Comme il nous le raconte, avec une certaine loquacité, il devient oublieux, ne reconnaît plus les personnes, se sent affaibli au point de dormir en plein midi. Il faut qu'il fasse des efforts pour suivre une conversation ; il ne peut plus rester au cabaret, s'y trouve mal à l'aise et est obligé de sortir. Il pense sans cesse à son accident et en parle à ses parents. Il

se chagrine au sujet de son avenir et de celui de sa famille, parce que le procès avec l'administration des chemins de fer reste en suspens.

Sa capacité de travail est tout à fait diminuée; il travaille encore de son métier mais peu longtemps, parce qu'il n'a pas la force nécessaire. Il n'éprouve plus de plaisir à être en compagnie; tout lui est à charge et l'impressionne désagréablement. La lecture lui est plus difficile qu'auparavant; il a bientôt des maux de tête et ses yeux se ferment. Quand il parle, il a souvent la sensation d'avoir quelque chose dans le gosier et les hésitations au milieu d'un mot sont fréquentes. Il est toujours un peu gêné, pendant la marche; il a facilement des battements de cœur, des douleurs de la colonne vertébrale, et de fortes transpirations. Il croit qu'il va perdre connaissance, ne peut plus monter sur une chaise parce qu'il a l'angoisse de la chute. Le caractère du malade est caractérisé par un état de dépression en rapport avec tous ces troubles.

A l'examen, nous observons un homme petit, corpulent, présentant des battements de paupières quand il ferme les yeux, du tremblement de la langue, un léger strabisme. Le réflexe rotulien droit est diminué; les réflexes cutanés sont plus faibles à droite qu'à gauche. Quand le malade ferme les yeux il vacille; la fatigue vient très vite; le pouls est accéléré. Au moindre effort apparaît de la rougeur au visage. La sensibilité de l'oreille droite est diminuée.

JUGEMENT I

L'ouvrier dont l'affection a tout d'abord été déclarée temporaire, peut, en cas d'aggravation, intenter une action en revision.

(Affaire Meirone contre la Compagnie générale des Transports à vapeur. — Tribunal civil de Marseille, 3 juillet 1903. — Cour d'Aix, 11 mars 1904. — Cour de cassation, 12 avril 1905.)

1^{er} Tribunal civil de Marseille, 3 juillet 1903.

Le Tribunal,

Attendu que Meirone a été, le 14 mai 1900, victime d'un accident de travail à l'occasion duquel il avait assigné la Société des transports maritimes en paiement d'une rente viagère ;

Attendu qu'à la date du 2 juillet 1901, le tribunal a débouté Meirone de sa demande en se basant sur le rapport du Dr Beinnet estimant que Meirone atteint d'hystéro-traumatisme se trouve atteint d'une incapacité complète de travail, mais temporaire ;

Attendu que Meirone soutient qu'à l'heure actuelle il est pour jamais hors d'état de reprendre tout travail ; qu'un changement dans le sens de la loi du 7 avril 1898 étant survenu dans son état, il est fondé à se pourvoir en revision, qu'il réclame à la compagnie défenderesse une rente annuelle et viagère de 900 francs ;

Attendu que la Société des transports répond à cette demande en soutenant que la revision prévue par la loi n'est nullement

une voie de revision ouverte contre son jugement prononçant un déboutement ; qu'il résulterait du texte même de la loi qu'il n'y a lieu à revision que lorsqu'il y a eu lieu à une indemnité accordée dans l'espèce d'une demande, demande ayant été refusée par justice, et le jugement qui l'a refusée n'ayant pas été frappé d'appel, il ne saurait y avoir lieu de reviser une indemnité qui n'existe pas ;

Mais attendu que pareille interprétation serait contraire à l'esprit de la loi ; que ce que la loi a voulu, c'est que l'ouvrier, dont la situation s'aggrave, puisse à la condition expresse de faire la preuve de cette aggravation et de prouver que cette aggravation a été amenée par l'accident obtenir de la justice la revision :

Attendu qu'il y a donc lieu d'admettre en principe la demande en revision du sieur Meirone ;

Mais attendu que le tribunal n'a pas dès maintenant les données suffisantes pour statuer au fond sur cette demande ; qu'il y a lieu de recourir à une expertise médicale ;

Par ces motifs,

Le tribunal admet Meirone dans sa demande en revision, préparatoirement tous droits des parties demeurent réservés ;

Nomme MM. Flavard, Beinet et André, docteurs en médecine, demeurant à Marseille, experts, lesquels, serment préalablement prêté en mains de M. le Président, auront mandat d'examiner Joseph Meirone, de rapprocher sa situation actuelle de celle indiquée dans le rapport de M. le Dr Beinet, en date du 28 mars 1901, de dire s'il y a aggravation dans l'état de Meirone et si cette aggravation est une conséquence du premier traumatisme ou d'une tout autre cause, dans le premier cas fixer le quantum de dépréciation que cette aggravation a fait

subir à la capacité de travail de Meirone, lesdits experts devant pendant le sens de leurs opérations avoir acquit aux dires et observations des parties et du tout dresser rapport, pour, sur leur rapport fait et déposé au greffe du tribunal, être statué sur ce que de droit ;

Réserve les dépens.

2^o *Cour d'appel d'Aix*. 11 mars 1904.

La Cour,

Attendu qu'il serait superflu de rechercher si la disposition consacrée par l'article 19 de la loi du 9 avril 1898 est applicable ou non à une modification du droit à l'indemnité ou doit être restreinte à la revision de l'indemnité déjà concédée à la victime d'un accident du travail ; qu'il suffit de remarquer en fait, qu'on ne saurait déduire des conclusions du rapport médico-légal dressé par M. le Dr Beinet, le 26 mars 1901, la conséquence qui semblerait résulter du jugement du 2 juillet de la même année ; qu'effectivement l'expert, s'il déclare Meirone atteint d'une incapacité absolue mais temporaire fait précéder l'opinion qu'il formule d'un ensemble de considérations qui aboutissent, sans doute, à la prévision d'une amélioration vraisemblable de l'état du blessé, mais qui, d'une part, sont loin d'exclure l'hypothèse d'une aggravation de la situation de ce dernier, et, d'autre part, laissent à l'incapacité absolue constatée une durée indéterminée ; que, dans ces conditions, on est amené à reconnaître que l'état de santé dont se plaint l'intimé est non pas une transformation de la maladie consécutive à l'accident qu'il a éprouvé mais une simple prolongation

de cette maladie, dont la permanence indéfinie faisant disparaître le caractère de temporanéité qui lui avait été primitivement attribué, constitue une aggravation dans la durée au moins, et justifie par conséquent l'application à l'espèce de l'article 19 de la loi de 1898 précitée ;

Par ces motifs, et les motifs non contraires des premiers juges, la Cour confirme le jugement dont est appel qui sortira son plein et entier effet ;

Condamne la Compagnie appelante à l'amende et aux dépens.

3° *Cour de cassation* (Chambre criminelle), 12 avril 1905.

La Cour,

Après délibération en la Chambre du conseil,

Sur le moyen unique de pourvoi :

Attendu qu'il résulte, tant des qualités de l'arrêt attaqué que de l'arrêt lui-même, que Meirone, ouvrier de la Société Générale de Transports Maritimes à vapeur, a été victime d'un accident du travail le 14 mai 1900, et que l'indemnité journalière du demi-salaire lui a été servie, que, le 2 juillet 1901, un jugement du tribunal de première instance de Marseille, devenu définitif, l'a débouté de la demande qu'il avait formée, d'une rente viagère par ce motif que l'incapacité, dont il était atteint, n'était que temporaire ; que se fondant sur une aggravation de son infirmité par suite des conséquences de l'accident, il a introduit une demande en revision de l'indemnité qui lui avait été allouée ; que l'arrêt attaqué a déclaré recevable cette action en revision et commis des experts pour examiner l'état de Meirone ;

Attendu qu'en statuant ainsi, ledit arrêt n'a violé aucun des articles visés au pourvoi ;

Attendu en effet, d'une part, que la loi du 31 mars 1905 ne permet plus de douter, que l'indemnité, dont l'article 19 de la loi du 9 avril 1898 autorise la revision, ne soit aussi bien celle qui est accordée à la victime d'un accident du travail en réparation d'une incapacité qui paraît ne devoir être que temporaire, que celle qui lui est allouée, sous forme de rente viagère, lorsque l'incapacité est considérée comme permanente ; que cette loi déclare que « s'il n'y a pas eu attribution de rente » le délai, pendant lequel l'action en revision pourra être exercée courra « à compter de la date à laquelle cesse d'être due l'indemnité journalière » ; que cette disposition, introduite dans l'article 19 de la loi du 9 avril 1898, la modifie sans doute en ce qu'elle donne à l'action en revision de l'indemnité journalière un point de départ nouveau et, qu'à cet égard, elle ne saurait avoir un effet rétroactif, mais qu'elle interprète en même temps, de façon non équivoque, le même article, qu'elle implique nécessairement que le législateur de 1905 a estimé qu'il permettait la revision de l'une et l'autre indemnités malgré l'imprécision de ses termes ; que les rapports présentés tant au Sénat qu'à la Chambre des députés, font ressortir le double caractère de la disposition nouvelle ;

Attendu, d'autre part, que la demande d'indemnité que forme la victime d'un accident du travail, qui se dit atteinte d'incapacité permanente et la demande en revision de l'indemnité journalière qu'elle fonde sur une aggravation de son infirmité bien qu'elles tendent toutes deux à l'allocation de la rente viagère déterminée par l'article 3 de la loi du 9 avril 1898, sont juridiquement distinctes l'une de l'autre ; qu'elles sont

soumises à des règles propres ; que notamment la première se prescrit par un an aux termes de l'article 18 de ladite loi tandis que l'article 19 déclare que la seconde est ouverte pendant trois ans ; que la décision, devenue définitive, qui rejette la demande d'indemnité d'un ouvrier blessé, par le motif que l'incapacité dont il est atteint n'est pas permanente, ne fait pas obstacle en ce que la demande en revision de l'indemnité journalière, ultérieurement présentée par le même ouvrier, à la suite du même accident, puisse être déclarée recevable ;

Rejette.

JUGEMENT II

Rentes échelonnées. — Amélioration. — Incapacité permanente évaluée à 80 0/0 pour la première période, et à 20 0/0 pour la seconde.

(Affaires Palaprat contre la Compagnie Générale des Voitures.
Cour d'appel de Paris, 7^e Chambre, 13 juin 1903.)

La Cour,

Considérant qu'il a été procédé à l'expertise ordonnée par l'arrêt de ce siège du 14 novembre 1902 ;

Considérant que l'accident du travail dont Palaprat, palefrenier au service de la Compagnie générale des voitures à Paris, a été victime se place à la date du 17 novembre 1900 ;

Considérant qu'après un premier examen de Palaprat le 7 mai 1901, le Dr Vibert émettait l'avis qu'il s'agissait d'une affection curable et fixait l'époque probable de la guérison à une année de l'accident ;

Considérant que commis expert, le même docteur, par rapport du 16 juin 1902, constatait que Palaprat était atteint de neurasthénie traumatique curable et évaluait approximativement à une année le temps nécessaire pour la guérison ;

Considérant que de nouveau chargé comme expert d'examiner Palaprat, le Dr Vibert, par rapport du 5 mai 1903, constate qu'à la date du 25 avril 1903, une grande amélioration s'est produite ; que cependant la guérison n'était pas complète ; que selon toute vraisemblance elle finira par être obtenue dans un délai qui ne dépassera pas six mois à compter du règlement définitif du procès ;

Considérant qu'il suit de ce qui précède que depuis deux années et demie, temps auquel remonte l'accident, la guérison toujours prévue ne s'est pas encore réalisée, qu'elle demeure encore trop incertaine pour que la Cour en fasse état dans les termes où le demande la Compagnie des voitures ; qu'à bon droit les premiers juges ont admis qu'en égard aux justifications fournies, Palaprat devait être envisagé comme atteint d'incapacité permanente et partielle de travail sauf le droit de la Compagnie des voitures de poursuivre la revision en cas d'amélioration ou de guérison dans le délai de trois ans à partir, non de l'accident, mais de la décision définitive ; que, de même, les premiers juges ont justement déterminé le salaire de base, en se conformant à la règle édictée par le deuxième alinéa de l'article 10 de la loi du 9 avril 1898 (Palaprat ayant été occupé à la Compagnie générale des voitures pendant moins de douze mois avant l'accident), ainsi que le taux de la réduction de capacité eu égard à l'état de Palaprat lorsque la cause est venue devant eux ; que la rente à allouer à Palaprat ressortirait donc bien au chiffre qui lui a été attribué ; qu'elle doit être servie à partir du

jour exactement fixé comme correspondant à la date de la consolidation de la blessure ;

Mais, considérant que depuis le 25 avril 1903, l'état de Palaprat s'est amélioré ; que depuis cette époque la réduction que l'accident fera subir au salaire n'est plus de 80, mais seulement de 25 0/0 ; qu'en conséquence, depuis cette époque également, la rente à servir par la Compagnie générale des voitures doit, par application de la règle inscrite au deuxième alinéa de l'article 3 de la loi de 1898, être réduite de 732 à 225 francs ; et adopte au surplus les motifs des premiers juges en ce qu'ils concordent avec ceux du présent arrêt et les complètent ;

Parces motifs,

Et en rejetant comme non justifiées toutes conclusions contraires, confirme le jugement dont est appel sous cette rectification qu'à partir du 25 avril 1903 la rente annuelle et viagère que la Compagnie générale des voitures à Paris est condamnée à servir à Palaprat sera réduite à 225 francs ;

Condamme ladite Compagnie en tous les dépens d'appel.

JUGEMENT III

La blessure est considérée comme consolidée, malgré la persistance d'un hystéro-traumatisme. — Incapacité permanente évaluée aux trois cinquièmes, sous réserve de la revision.

(Affaire Edwiller contre la Compagnie des Fonderies, Forges et Aciéries de Saint-Etienne. — Cour d'appel de Lyon, première Chambre, 21 novembre 1902.)

La Cour,

Considérant que par son arrêt du 22 mars 1902, la Cour a ordonné un nouvel examen médical de l'état d'Edwiller, victime d'un accident du travail ; que l'expert a été d'avis qu'il y avait lieu de distinguer entre l'incapacité de travail due à la seule lésion du pied qu'il a évaluée à deux cinquièmes et l'incapacité résultant de l'hystéro-traumatisme, qui a été la conséquence de la blessure, qu'il a évalué aussi cette dernière à deux cinquièmes, mais qu'il constate toutefois que la permanence de cette dernière incapacité pouvait être douteuse, à cause de l'évolution protéiforme des accidents nerveux, et d'autre part, qu'il dit que l'état du blessé s'était amélioré, en ce que les troubles psychiques ne s'étaient plus reproduits, qu'il a enfin estimé sans motiver ses conclusions sur ce point, que l'incapacité de travail pourrait être considérée comme ayant été totale jusqu'à ce jour ;

Considérant, en ce qui touche l'époque de la consolidation de la blessure, que, si l'arrêt de la Cour du 22 mars 1902, ne

renferme pas chose jugée à cet égard et s'il n'a confirmé le jugement que relativement à la fixation du demi-salaire journalier et du salaire annuel, il y a lieu aussi de confirmer le jugement de ce chef en fixant au 26 avril 1901, date du premier rapport, l'époque de la consolidation de la blessure qui ne saurait être modifiée par la persistance de l'hystéro-traumatisme ; qu'à partir de cette époque, il ne peut plus y avoir lieu légalement à une indemnité temporaire, mais seulement à l'allocation d'une seule rente permanente, sous réserve de la revision autorisée par la loi ;

Considérant, en ce qui concerne l'évaluation de cette rente, que la Cour, en tenant compte des diverses appréciations et constatations de l'expert, croit devoir prendre pour base une réduction des trois cinquièmes de la capacité de travail, et fixer, en conséquence, la rente à la somme de 485 fr. 10 ;

Par ces motifs,

La Cour, vidant l'interlocutoire ordonné par son arrêt du 22 mars 1902, et ayant tel égard que de raison au deuxième rapport d'expert,

Dit qu'il a été bien jugé par le jugement du tribunal civil de Saint-Etienne, du 1^{er} juillet 1901, en ce qu'il a fixé au 26 avril 1901 la date de la consolidation de la blessure, confirme, en conséquence, le jugement de ce chef ;

Réformant, en partie, pour le surplus, dit que la rente annuelle et viagère allouée par les premiers juges est élevée à somme de 485 fr. 10 ;

Condamne la Compagnie des Fonderies, Forges et Aciéries de Saint-Etienne en tous dépens, y compris ceux réservés par l'arrêt du 22 mars 1902, sommairement liquidés à...

JUGEMENT IV

Amélioration. — Sursis de huit mois. — Les experts devront examiner de nouveau la malade à l'expiration de ce délai.

(Affaire Société anonyme de tissage mécanique Baudot et C^{ie} contre époux Mayeur. — Cour d'appel de Nancy, 1^{er} arrêt, 14 mars 1902.)

La Cour :

Attendu que l'expertise démontre nettement que les troubles et lésions dont souffre la dame Mayeur sont dus à l'accident dont elle a été victime ;

Que les experts affirment, en effet, que c'est l'accident qui a fait éclater l'hystéro-traumatisme qu'ils constatent chez la malade ;

Qu'ils ajoutent qu'une prédisposition liée à son organisation nerveuse doit être invoquée de concert avec le traumatisme pour expliquer la genèse de sa maladie ;

Qu'il est donc certain que, sans l'accident, l'infirmité actuellement constatée n'existerait point, et qu'il s'agit bien, dans l'espèce, d'apprécier les conséquences d'un accident du travail ;

Attendu, d'un autre côté, que les experts déclarent que l'état de la dame Mayeur s'est déjà sensiblement amélioré et que la maladie est curable, soit spontanément, soit par un traitement suggestif approprié ;

Qu'ils affirment que la guérison peut devenir radicale et que les troubles actuels peuvent disparaître complètement ;

Qu'il est dès lors impossible de se prononcer, quant à présent, sur le caractère permanent ou temporaire de l'infirmité dont elle est atteinte ;

Que dans ces conditions il échet de décider, par application de l'article 15 § 4, de la loi du 9 avril 1898 que la cause n'est pas en état et qu'il y a lieu de surseoir à statuer, l'indemnité temporaire devant continuer à être servie à l'intimée jusqu'à la décision définitive ;

Qu'il convient également de dire qu'à l'expiration du délai qui sera fixé, la dame Mayeur sera de nouveau examinée par les mêmes experts, par continuation de leur mission, pour qu'ils donnent leur avis sur la situation dans laquelle se trouvera alors l'intimée et sur le caractère, soit temporaire, soit définitif de l'infirmité dont elle pourra être encore atteinte ;

Par ces motifs :

Dit que la cause n'est pas en état ;

Surseoit à statuer sur la demande de la dame Mayeur ;

Dit qu'à l'expiration du délai de huit mois, à partir du présent arrêt, la dame Mayeur sera de nouveau visitée par les experts, les D^{rs} Bernheim, Haushalter et Guilloz, qui feront connaître son état et diront, s'il y a lieu, si elle est atteinte d'une infirmité permanente partielle pouvant motiver l'application de la loi du 9 avril 1898. Pour, sur leur rapport déposé au greffe de la Cour, être ensuite statué sur ce qu'il appar tiendra ;

Dit que l'intimée continuera à recevoir son indemnité temporaire jusqu'à la décision définitive ;

Réserve les dépens.

AFFAIRE MAYEUR CONTRE SOCIÉTÉ BAUDOT ET C^{ie}

Deuxième arrêt. — *Il reste de l'anesthésie du bras gauche. Incapacité permanente partielle.* — Cour d'appel de Nancy, 1^{re} Chambre, 24 janvier 1903).

La Cour :

Attendu que l'arrêt du 14 mars 1902 a définitivement jugé que les troubles et lésions dont souffre la dame Mayeur sont dus à l'accident dont elle a été victime ;

Que la question sur laquelle il a été sursis à statuer a été de savoir si ces troubles et ces lésions constituent une infirmité permanente partielle pouvant donner lieu à l'application de la loi du 9 avril 1898 ;

Attendu qu'il résulte formellement de l'expertise, qu'il existe chez la malade une anesthésie de tout le bras gauche, qu'elle ne sent plus sa main, et qu'elle est insensible à la piquûre ;

Que cette anesthésie a sa limite à la base de l'épaule ; qu'il est donc constant qu'elle ne peut plus se servir de son bras, et que sa capacité de travail se trouve diminuée dans une sensible mesure ;

Attendu que la Cour ne peut que constater, d'après les experts, l'état actuel de la blessée, qui est atteinte d'une infirmité permanente partielle ;

Qu'elle n'a point à s'occuper de l'éventualité incertaine et hypothétique d'une guérison future qui peut ne pas se réaliser ;

Que de même il n'est point possible de contraindre la dame Mayeur à recevoir des soins dans une clinique spéciale, qu'une

pareille contrainte serait inconciliable avec le respect de la liberté humaine ;

Qu'il n'est pas certain du reste que ces soins atténueraient et feraient disparaître les conséquences du traumatisme dont elle a souffert ;

Qu'il suffit de déclarer que l'intimée, par suite d'un accident du travail, se trouve actuellement atteinte dans ses aptitudes professionnelles sans qu'il soit possible d'affirmer qu'elle recouvrera la santé dans un avenir plus ou moins éloigné ;

Qu'il s'ensuit que son infirmité a réellement un caractère permanent et qu'elle lui donne, dès lors, le droit d'exiger de son patron le paiement d'une rente annuelle et viagère ;

Attendu que le tribunal a fait une juste appréciation de la diminution que l'intimée a subie dans sa capacité au travail ;

Qu'il y a lieu, en conséquence, de maintenir le montant de la rente qu'il a allouée, aucune contestation n'existant entre les parties, quant au salaire de base ;

Et adoptant au surplus les motifs non contraires des premiers juges et les motifs de l'arrêt du 14 mars 1902 ;

Par ces motifs,

Met définitivement l'appel de Baudot et C^{ie} au néant ;

Confirme en conséquence le jugement attaqué ;

Dit qu'il sortira son plein et entier effet ;

Dit toutefois que conformément à l'arrêt du 14 mars 1902, la rente viagère de la dame Mayeur commencera à courir à partir du jour du présent arrêt, date de la décision définitive, l'indemnité de demi-salaire devant cesser d'être payée à la même date ;

Condamne Baudot et C^{ie} aux dépens d'appel.

JUGEMENT V

Incapacité permanente et absolue.

(Tribunal civil de Lille, 1^{re} chambre, 7 mars 1901. Affaire Piquet contre d'Ilgard et la Compagnie l'Abeille.)

Attendu que Piquet, ouvrier peintre au service de d'Ilgard, peintre à Lille, a fait le 3 novembre 1899, au cours de son travail, une chute d'une hauteur de 9 mètres, qui a eu pour conséquence une neurasthénie traumatique l'empêchant de se livrer à aucun travail, d'où une incapacité permanente et absolue de travail.

Attendu que le demandeur a assigné d'Ilgard, Cussac ès qualité, et la Compagnie l'Abeille en paiement d'une rente viagère égale aux deux tiers de son salaire ;

Attendu que les défendeurs opposent la prescription en se fondant sur ce que l'action n'a été intentée que les 5 décembre 1900 et 9 janvier 1901, c'est-à-dire plus d'un an après l'accident ;

Attendu que la prescription est interrompue par la reconnaissance de la dette ; qu'en l'espèce le patron, lors de la comparution devant le juge de paix, le 11 octobre 1900, a déclaré qu'il ne contestait par les circonstances de l'accident relatées par son ouvrier et ne déclinait pas la responsabilité de la loi ; qu'il y a là une reconnaissance formelle de la dette, sauf discussion de la quotité de l'indemnité à régler sur les bases de la loi ; que le patron, en l'espèce, ne peut même pas prétendre qu'il

ne pouvait s'agir dans sa pensée, que du paiement de demi-salaires puisqu'il était en possession d'une série de certificats circonstanciés, indiquant nettement comme suite probable de l'accident, ainsi que cela résulte du certificat du 3 octobre du docteur Voituriez : 1° une durée d'incapacité indéterminée ; 2° une incapacité permanente et partielle selon toute probabilité ; que cette très légère réserve du patricien, faite pour justifier au besoin son diagnostic au cas invraisemblable d'une guérison complète, ne pouvait laisser au patron aucune illusion sur les conséquences de l'accident et par suite sur le paiement d'une rente viagère ;

Attendu que son salaire annuel étant de 1.350 francs, l'ouvrier a droit à une rente viagère annuelle de 900 francs :

Par ces motifs,

Le tribunal dit l'action en indemnité non prescrite ; par suite recevable ;

Condamne d'Ilgard et Cussac ès qualité, à leur défaut la Compagnie l'Abeille, à payer à Piquet une rente viagère annuelle de 900 francs par trimestre et à terme échu, à partir du 1^{er} décembre 1900, date de la cessation des demi-salaires ;

Ordonne l'exécution provisoire du jugement à titre de provision, nonobstant appel ;

Condamne les défendeurs aux dépens.

JUGEMENT VI

Demande de sursis rejetée. Infirmité permanente et absolue, sauf révision.

(Affaire Baënts contre Leveugle. Tribunal civil de Lille, 1^{re} chambre, 26 novembre 1901. Confirmé par la Cour d'appel de Douai, 25 mars 1902.)

Attendu que Camille Baënts, âgé de quarante-deux ans, ouvrier chaudronnier au service de Joseph Leveugle, chaudronnier en fer, à Lille, a été le 8 mai 1900, au cours de son travail, victime d'un accident qui a eu pour conséquence de l'hystéro-traumatisme ;

Attendu que les experts considérant cette infirmité comme absolue, mais temporaire, le défendeur s'appuie sur cette déclaration pour demander le renvoi à deux ans, conformément à l'article 16, paragraphe 4 de la loi du 9 avril 1898 de la cause qui n'est pas en état, l'indemnité temporaire devant être payée jusqu'à ce qu'une décision définitive puisse intervenir ;

Attendu que si scientifiquement les experts ne pouvaient que déclarer temporaire cet état si bizarre et si variable de l'hystéro-traumatisme, parce qu'ils ont été au cours de leur carrière à même de constater que certains cas d'hystérie finissaient par guérir ; le juge ne peut juridiquement ne tenir compte que de l'état présent de la victime et constater avec les médecins d'ailleurs que ces cas guérissables ne se distinguent

pas des autres, qu'il n'existe aucun moyen de provoquer la guérison et qu'en l'espèce l'état de la victime, loin de s'améliorer, n'a fait qu'empirer depuis l'accident ; qu'il doit en conclure que la victime est médicalement guérie et que son infirmité doit être considérée comme permanente, sauf révision en cas de disparition ou de diminution de ladite infirmité ;

Attendu qu'émettre l'opinion contraire ce serait priver, contrairement au vœu de la loi et à toute justice, la victime pendant deux ans du tiers de l'indemnité à laquelle elle a droit, et doubler en réalité au profit du patron le délai de révision fixé par la loi ;

Attendu que le salaire annuel de l'ouvrier était de 1.248 francs, la rente viagère annuelle doit être fixée à 832 francs, somme égale aux deux tiers du salaire ;

Par ces motifs,

Le tribunal dit Camille Baënts atteint d'une infirmité permanente et absolue sauf révision ;

Condamne en conséquence Laveugle à lui payer une rente viagère annuelle de 832 francs, payable par trimestre et à terme échu, à partir de ce jour ;

Le condamne aux dépens.

Laveugle et Baënts. Cour d'appel de Douai.

La Cour,

Attendu qu'il est constant que Baënts a été victime le 8 mai 1900 d'un accident du travail ;

Attendu que si un mois après il était guéri de ses contusions et blessures, il est resté atteint d'hystéro-traumatisme, et se trouve depuis près de deux années dans un état d'infirmité

absolue qui va s'aggravant tous les jours et ne lui permet aucun travail ; qu'il y a donc lieu de lui faire application du paragraphe premier de l'article 3 de la loi du 9 avril 1898 ;

Attendu que vainement Leveugle, s'appuyant sur le rapport des experts commis, demande qu'il soit sursis à statuer pendant une ou deux années ; que, sans doute, ceux-ci, après avoir constaté que l'incapacité est actuellement absolue, ajoutent que cet état n'est pas définitif, mais qu'on n'en peut prévoir la durée ;

Attendu que l'éventualité d'une guérison, dont on ne peut, même approximativement, fixer la date, constitue seulement la réserve nécessaire qu'impose toute science humaine et nécessairement faillible, alors surtout qu'il s'agit de manifestations et de troubles nerveux ; mais qu'on ne saurait, sur une éventualité aussi conjecturale, laisser la victime dans une situation d'attente, dépourvue d'ailleurs de toute garantie, d'autant que, si l'on faisait droit à la demande actuelle, il n'y aurait aucune raison pour ne pas, à l'expiration du sursis, en accorder un second ; que le législateur a prévu le cas où l'état de la victime, d'après lequel l'indemnité a été fixée, viendrait à se modifier, et il a décidé qu'il serait alors loisible au chef d'industrie, ou à la victime, selon l'événement, de remettre en question le chiffre de l'indemnité ; que cette disposition répond aux préoccupations de l'appelant et sauvegarde ainsi tous ses droits.

Attendu que le salaire de base de Baënts doit être fixé à 1.200 francs, et le point de départ de la rente au 31 octobre 1901, date à laquelle le caractère de l'infirmité est devenu certain.

Par ces motifs, et ceux des premiers juges non contraires à ceux ci-dessus déduits ; dit que Baënts est atteint d'une infir-

mité permanente et absolue ; fixe à 1.200 francs le salaire de base, et au 31 octobre 1901 le point de départ de la rente ; en conséquence : condamne Leveugle à payer à son ouvrier Baënts, conformément à la loi, et à partir du 31 octobre 1901, une rente annuelle et viagère de 800 francs ; autorise Leveugle à compenser les arrérages avec les demi-salaires payés en excédent de la période pour laquelle ils étaient dus ; déclare l'appel non-recevable et mal fondé dans ses demandes, fins et conclusions ; l'en déboute ; le condamne aux dépens ; ordonne la restitution de l'amende consignée.

JUGEMENT VII

*Névrose traumatique grave. Incapacité permanente
et absolue*

(Affaire Liotard contre Poirier et Auvety. Cour d'appel
de Paris, 7 novembre 1902.)

La Cour,

Considérant qu'il résulte des documents de la cause, et notamment du rapport de l'expert, que les blessures constatées immédiatement après l'accident se sont guéries dans un délai limité, mais qu'elles ont été suivies de neurasthénie traumatique et de troubles mentaux et sensitifs ; que ces troubles procèdent d'une double cause : d'une part, habitudes éthyliques de Liotard, d'autre part, l'accident ; que sans celui-ci dans les conditions ordinaires de travail de Liotard, ses habitudes éthyliques seraient probablement demeurées sans effet

au moins immédiat ; que l'accident, l'ébranlement physique et moral qu'il a occasionné, l'inaction à laquelle il a condamné Liotard, ont été la cause des manifestations de l'intoxication éthylique, qui ont abouti aux troubles mentaux et sensitifs, d'une gravité telle qu'ils mettent la vie de Liotard en danger et le placent en état d'incapacité permanente et absolue de travail ;

Considérant que, pour le cas, dont il s'agit d'incapacité permanente et absolue, le taux de l'indemnité est fixé par l'alinéa premier du paragraphe 3 de la loi du 9 avril 1898 ; que cette indemnité ne put être totalement refusée à Liotard, dès lors qu'il est constant que l'accident est tout au moins pour partie la cause de l'incapacité ; qu'elle ne peut lui être accordée pour partie seulement, n'étant pas susceptible de fractionnement et la rente qui la constitue étant fixée à une quotité invariablement déterminée du salaire ; qu'il s'en suit qu'elle doit être allouée pour le tout, dans les termes où l'ont justement fait les premiers juges ;

Considérant que ceux-ci ont exactement déterminé la date de la consolidation de la blessure et le point de départ de la rente ; que l'indemnité journalière n'a depuis cette époque été versée à Liotard qu'à titre de provision ; que la somme qu'il aurait ainsi reçue au-delà du montant de la rente doit s'imputer sur les arrérages futurs de celle-ci ; et admettant au surplus les motifs du jugement frappé d'appel en ce qu'ils concordent avec ceux du présent arrêt et les complètent.

Par ces motifs ;

Déclare Poirier et Auvety mal fondés dans leur demande, fins et conclusions, les en déboute.

CONCLUSIONS

I. — Le médecin, appelé à rédiger un certificat de premier constat pour un accident où la névrose traumatique est possible, ne peut indiquer d'une façon précise ni les suites probables de l'accident, ni l'époque à laquelle il sera possible de connaître le résultat définitif.

II. — Le médecin appelé à titre d'expert doit chercher, dans la plupart des cas, à rendre la solution définitive. Il conclura soit à l'incapacité permanente partielle, soit à l'incapacité permanente absolue, le patron et l'ouvrier pouvant demander la revision en cas de changement dans l'état de la maladie.

Ces solutions définitives sont en contradiction avec l'évolution lente de la névrose traumatique, mais sont rendues nécessaires pour les motifs que nous indiquons dans notre troisième conclusion.

III. — Les solutions provisoires et les longs procès sont préjudiciables à l'individu atteint de névrose traumatique, par suite de la nature même de cette névrose et aussi en raison de l'oisiveté qui en résulte : oisiveté qui souvent conduit à l'alcoolisme.

IV — La simulation doit être assimilée à l'escroquerie et être passible des mêmes peines.

Nous n'appelons pas simulation l'exagération des symptômes chez le vrai traumatisé. Cette exagération est due à une auto-suggestion qui est au contraire un des symptômes de la névrose traumatique.

V. — Si l'état du malade exige son internement dans un asile public d'aliénés, à qui incombent les frais d'hospitalisation ? Nous ne donnons pas de solution à cette question, nous indiquons seulement ce point de droit.

Vu le Doyen,
DEBOVE

Vu : le Président de la thèse,
JOFFROY

Vu et permis d'imprimer :
LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Azam. — Les troubles intellectuels provoqués par les traumatismes du cerveau. Archives générales de Médecine, février 1881.

Bayle. — Traité des maladies du cerveau. Paris, 1826.

Bechholm. — Recherches statistiques et cliniques sur les maladies mentales d'origine traumatique. Thèse de Paris, 1896.

Bellom. — La loi sur les accidents. Commentaires. L'assurance contre les accidents à l'étranger.

Blum. — De l'hystéro-neurasthénie traumatique. Archives générales de Médecine, 1893, II.

Bouveret. — La Neurasthénie, 1891.

Brissaud. — Névrose post-traumatique. Société de Neurologie, 2 juin 1904.

Brouardel. — Les blessures et les accidents du travail. Paris, 1906.

— Les accidents du travail. Guide du médecin, 1903.

Chipier. — Un cas d'hystéro-neurasthénie traumatique. Médecine des accidents du travail, 1903.

Chipley. — Journal of mental science, avril 1866.

Christian. — Des traumatismes du crâne dans leurs rapports

avec l'aliénation mentale. Archives de Neurologie, juillet et septembre 1889.

Crocq. — Les névroses traumatiques, 1896.

Druhen. — Législation comparée des accidents du travail au point de vue médical. Thèse de Paris, 1904.

Dubuisson. — Des vésanies ou maladies mentales. Paris, 1816.

Duchaufour. — Accidents du travail. Evaluation des invalidités permanentes d'après les conciliations intervenues au tribunal de la Seine. Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale, 1904.

Esquirol. — Des maladies mentales. Paris, 1838.

Fabre. — L'hystéro-neurasthénie traumatique devant la loi dans les accidents de chemin de fer. Thèse de Paris, 1893.

Forgue et Jeaubrau. — Guide pratique du médecin dans les accidents du travail, leurs suites médicales et judiciaires, 1904.

Gilbert-Ballet. — Traité de Pathologie mentale. Paris, 1903.

Griesinger. — Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Stuttgart, 1845.

Jacobson. — Psychoses traumatiques. Nordisk med. arch., 1893.

Joffroy. — Leçons professées à l'asile-clinique Sainte-Anne.

Krafft-Ebing. — Médecine légale des aliénés. Edition française, par le Dr A. Remond de Metz. Paris, 1901.

Kräpelin. — Einführung in die Psychiatrische Klinik. Leipzig, 1905.

— Psychiatrie. Leipzig, 1904 (7^e édition).

Lasègue. — Leçons professées à la Pitié, 1880.

- Le Poncin.* — Contribution à l'étude de la simulation dans les accidents du travail. Thèse de Paris, 1905.
- Marie.* — Archives de Neurologie, avril et mai 1906.
- Mathey.* — Nouvelles recherches sur les maladies de l'esprit. Paris et Genève, 1816.
- Monthelie.* — La névrose traumatique. Thèse de Paris, 1906.
- Mousson-Lanauze.* — L'incapacité permanente partielle. Thèse de Paris, 1902.
- Pinel.* — Traité médico-psychologique sur l'aliénation mentale. Paris, 1809.
- Puech.* — De l'application de la loi sur les accidents du travail. Paris, 1903.
- Raymond.* — Un cas d'hystéro-traumatisme. Revue de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique, 1900-1901.
- Régis.* — Manuel pratique de médecine mentale.
- Reille.* — Exagération et simulation des accidents du travail. Annales d'Hygiène, 1905.
- Röhmer.* — Les accidents du travail. Evaluation des incapacités professionnelles, 1903.
- Scagliosi.* — Recherches sur les altérations histologiques de l'encéphale et de la moelle épinière, consécutifs à une commotion cérébrale. Semaine médicale, janvier 1898.
- Skæ (Francis).* — Folie traumatique. Edimbourg. med. Journal, février 1896.
- Thoinot.* — Les accidents du travail et les affections médicales d'origine traumatique. Paris, 1904.
- Toulouse.* — Consultation sur un cas de névrose traumatique. Journal de Médecine de Paris, 1898.

Vallon. — Traumatisme crânien suivi de troubles cérébraux.

Annales médico-psychologiques, 1896.

Vibert. — Les accidents de chemins de fer. Paris, 1888.

— Les accidents du travail. Paris, 1906.

Viollet. — Des traumatismes crâniens dans leurs rapports avec l'aliénation mentale. Paris, 1905.

Moniteur judiciaire de Lyon, 1903.

Recueil périodique des arrêts de la Cour de Nancy, 1901-1902, 1902-1903.

Recueil de documents sur les accidents du travail réunis par le ministre du Commerce et de l'Industrie. Jurisprudence. Lois. Règlements. Circulaires.

Textes des lois étrangères :

Allemagne. — Annuaire de législation étrangère, 1884, page 121.

Autriche. — Annuaire de législation étrangère, 1887, page 443.

Angleterre. — Annuaire de législation étrangère, 1897, page 18.

Italie. — Annuaire de législation étrangère, 1898, page 392.

Espagne. — Annuaire de législation étrangère, 1900, page 375.